



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มวิชาการ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย ตรัง

ที่..... วันที่ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรับคืนเงินค่าสมัครสอบการทดสอบวัดความรู้วิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ระดับประถมศึกษา

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย ตรัง

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกี่ยวข้องเป็น..... ของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....

มีความประสงค์ขอรับคืนเงิน ค่าสมัครสอบการทดสอบวัดความรู้วิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ระดับประถมศึกษา

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้โอนเงินค่าสมัครสอบจากเลขบัญชี.....ธนาคาร.....

ชื่อบัญชี..... เมื่อวันที่เวลา..... ตามเอกสาร หลักฐาน ดังแนบ

เพื่อประกอบการพิจารณาขอรับคืนเงิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ความคิดเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

ความคิดเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มแผนงานและงบประมาณ

.....
.....

.....
.....

ลงชื่อ.....

(นายบัณฑิต หมิ่นบาล)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

ลงชื่อ.....

(นางกานดา ก้าวสัมพันธ์)

รองผู้อำนวยการกลุ่มแผนงานและงบประมาณ

บันทึกสั่งการผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย ตรัง

.....
.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชนิษฐา อำนัภณี)

ผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬารณราชวิทยาลัย ตรัง