

**แบบขอยกเลิกการพักอาศัยในหอพักและขอรับเงินคงเหลือ
เงินรับฝากเงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย หอพักนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกการพักอาศัยและขอรับเงินคงเหลือ เงินรับฝากเงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นิสิตชั้นปีที่..... คณะ/วิทยาลัย.....
รหัสนิสิต..... โทรศัพท์..... หอพัก..... ห้อง..... มีความประสงค์จะขอยกเลิกการพักอาศัย
ในหอพัก ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... พร้อมกันนี้ มีความประสงค์ขอลงเงินค่าประกันของเสียหาย ด้วยเหตุผลเพราะ.....

ใบเสร็จรับเงิน = เงินรับฝากเงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย

ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท
ภาคต้น ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท
ภาคปลาย ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท
ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท
ภาคต้น ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท
ภาคปลาย ปีการศึกษา.....	ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....	วันที่.....	จำนวน.....	บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอยกเลิกการพักอาศัย

ส่วนของเจ้าหน้าที่หอพัก	ใบสำคัญรับเงิน						
นิสิตมีรายการหนี้สิน ดังต่อไปนี้ ๑. ค่ากุญแจห้องพัก.....เป็นเงิน.....บาท ๒. ค่าอุปกรณ์เสียหาย.....เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นหนี้สินทั้งสิ้น.....บาท ฉะนั้น นิสิตได้รับเงินคงเหลือคืน เป็นเงิน.....บาท ตัวอักษร(.....)	มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยบูรพา สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ						
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่หอพัก..... (.....) วันที่.....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">รายการ</th> <th style="width: 20%;">จำนวนเงิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เงินรับฝาก เงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">รวมเงิน</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	จำนวนเงิน	เงินรับฝาก เงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย		รวมเงิน	
รายการ	จำนวนเงิน						
เงินรับฝาก เงินรายได้ - ค่าประกันของเสียหาย							
รวมเงิน							
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)..... ลงชื่อ..... นิสิตผู้รับเงิน (.....) ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน (.....)						

หนังสือแสดงความยินยอมการโอนเงินค่าประกันของเสียหาย

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นิสิตชั้นปีที่..... คณะ/วิทยาลัย.....

รหัสนิสิต..... โทรศัพท์..... หอพัก..... ห้อง.....

มีความยินยอมให้กองคลังและทรัพย์สินโอนเงินค่าประกันของเสียหายเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้า

(โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าธนาคารที่ประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)

(.....) ๑. ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

อัตราค่าธรรมเนียมการโอนเงิน จังหวัดชลบุรี ๑๐ บาท จังหวัดอื่น ๑๖ บาท

(.....) ๒. ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

อัตราค่าธรรมเนียมการโอนเงิน ทั่วประเทศ ๑๐ บาท

หมายเหตุ ๑. ค่าธรรมเนียมการโอนจะหักจากค่าประกันของเสียหายของนิสิต

๒. หากมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่บัญชีเงินฝาก กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่หอพัก

๓. ให้นิสิตตรวจสอบยอดเงินโอน หากพบว่าไม่มียอดเงินโอนเข้าบัญชี ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่หอพัก

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

...../...../.....

เอกสารแนบพร้อมหนังสือแสดงความยินยอม

๑. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ

หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินค่าประกันของเสียหายหรือเงินอื่นใด
เพื่อชำระค่าวัสดุ/อุปกรณ์หรือทรัพย์สินที่ชำรุดสูญหายหรือเสียหาย
ภายในหอพักนิตินิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
นิตินิตชั้นปีที่.....คณะ/วิทยาลัย.....รหัสนิตินิต.....
โทรศัพท์.....ซึ่งพักอาศัยในหอพักนิตินิตแพทย์.....ห้อง.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางหอพักนิตินิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หักเงินค่าประกันของเสียหายหรือเงินอื่นใด เพื่อชำระค่าวัสดุ/อุปกรณ์หรือทรัพย์สินใดๆ ที่ข้าพเจ้าได้กระทำให้ชำรุดสูญหายหรือเสียหาย (อาทิเช่น ค่ากุญแจห้องพักกรณีไม่คืนกุญแจ และทรัพย์สินภายในห้องพัก/หอพักที่ชำรุดสูญหายหรือเสียหาย) ที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ของหอพักนิตินิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่หอพัก
(.....)