

ที่ ๐๘๐/๒๕๖๓



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน  
๒ ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การรักษาสีทึบการเป็นนักเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนโครงการนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษภาคภาษาอังกฤษ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖

ตามประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่องการเก็บเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา โครงการนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษภาคภาษาอังกฤษ (EPTS) ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๒ เป็นต้นไปนั้น ในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ โรงเรียนกำหนดการชำระค่าบำรุงโครงการ เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) โดยชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย ใช้ใบรับฝากเงิน Pay-in ที่โรงเรียนแจกให้ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พร้อมกรอกชื่อ - นามสกุล เลขประจำตัว ชั้นเรียนของนักเรียน และให้นักเรียนนำไป Pay-in ที่ชำระเงินแล้วมามอบให้อาจารย์ประจำชั้นในวันเปิดภาคเรียน เพื่องานการเงินของโรงเรียนออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชติวิทย์ ธรรมสุจิตร์)

ผู้อำนวยการ

สำนักงานโรงเรียน

โทร. ๐ ๒๒๕๑ ๓๙๓๔, ๐ ๒๒๕๑ ๓๙๓๗

โทรสาร ๐ ๒๒๕๑ ๔๑๕๙

ข้าพเจ้า.....ผู้ปกครองของ.....  
นักเรียนชั้น.....ห้อง.....รับทราบเรื่องการรักษาสีทึบการเป็นนักเรียน ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

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

สำหรับนักเรียน

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



บมจ.ธนาคารกรุงไทย Company Code 8809

รับชำระโดย เงินสดเท่านั้น

( ค่าธรรมเนียม 10 บาท / รายการ )

หมายเหตุ กรุณาชำระในวันที่ 1 – 20 พฤศจิกายน 2563

ชื่อ-นามสกุลนักเรียน .....

เลขประจำตัวนักเรียน (Ref.1).....

ห้องเรียน (Ref.2)..... **ม.5 (EPTS)**.....

จำนวนเงิน/Amount

**100,000.00**

บาท/Baht

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

**หนึ่งแสนบาทถ้วน**

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

✂

สำหรับธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



บมจ.ธนาคารกรุงไทย Company Code 8809

รับชำระโดย เงินสดเท่านั้น

( ค่าธรรมเนียม 10 บาท / รายการ )

หมายเหตุ กรุณาชำระในวันที่ 1 – 20 พฤศจิกายน 2563

ชื่อ-นามสกุลนักเรียน .....

เลขประจำตัวนักเรียน (Ref.1).....

ห้องเรียน (Ref.2)..... **ม.5 (EPTS)**.....

**100,000.00**

บาท/Baht

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words

**หนึ่งแสนบาทถ้วน**

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ