

แบบแจ้งความแจ้งการบริจาค
คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ สกล

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ e-mail address

ข้อมูลผู้บริจาค

1. ศิษย์เก่าคณะกรรมการสุขภาพ

ระดับ [] บัณฑิต รุ่นที่

หลักสูตร [] วิทยาศาสตร์บัณฑิต

[] สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ระดับ [] มหาบัณฑิต รุ่นที่

สาขาวิชา [] การบริหารสาธารณสุข [] อนามัยสิ่งแวดล้อม

[] สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ [] ชีวสถิติ

[] โภชนาศาสตร์เพื่อสุขภาพ [] วิทยาการระบาด

[] หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

ระดับ [] ดุษฎีบัณฑิต PhD. รุ่นที่ สด. รุ่นที่

2. ศิษย์ปัจจุบัน

ระดับ [] บัณฑิต รุ่นที่

หลักสูตร [] วิทยาศาสตร์บัณฑิต

[] สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

ระดับ [] มหาบัณฑิต รุ่นที่

สาขาวิชา [] การบริหารสาธารณสุข [] อนามัยสิ่งแวดล้อม

[] สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ [] ชีวสถิติ

[] โภชนาศาสตร์เพื่อสุขภาพ [] วิทยาการระบาด

[] หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

ระดับ [] ดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่

3. บุคลากรภายในคณะกรรมการสุขภาพ

4. ผู้มีจิตศรัทธาทั่วไป

ยอดที่ประสงค์จะบริจาค บาท

วัตถุประสงค์ของการบริจาค

[] 1. เข่ากองทุนพัฒนานักศึกษา จำนวนเงิน..... บาท

[] 2. สนับสนุนกิจกรรมนักศึกษา จำนวนเงิน..... บาท

[] 3. อื่นๆ ระบุ.....จำนวนเงิน..... บาท

ลงชื่อ (.....) ผู้บริจาค

วันที่

หมายเหตุ 1) ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่ Website:<http://ph.kku.ac.th/> และกรอกข้อมูล แล้วนำเงินไปบริจาคได้โดยตรงที่ งานการเงิน และงานบริการการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **หรือ**

2) ท่านสามารถโอนเงินเข้าบัญชี กระแสรายวัน ชื่อบัญชี “เงินรายได้มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะสาธารณสุขศาสตร์)” ธ.ไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่บัญชี 551-3-02666-8 และกรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมรายละเอียดตามแบบฟอร์มนี้ไปที่ sujiph@kku.ac.th หรือ Fax. 043-347058 [ลงชื่อ คุณสุจิตรา พลเชียงสา] คณะสาธารณสุขศาสตร์จะจัดส่งใบเสร็จไปให้ท่านต่อไป