



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY

แบบคำร้องขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน 1 ฉบับ  
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เบอร์โทรศัพท์.....สมัครสอบในตำแหน่ง.....

ได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

- ผ่านช่องทาง  เคาน์เตอร์ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....  
 แอปพลิเคชันธนาคาร.....รหัส Company Code .....  
 แอปพลิเคชันเป๋าตัง  
 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

มีความประสงค์ขอรับคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ เนื่องจากชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบซ้ำซ้อน

โดยขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ ผ่านบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่า  
ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ และมีเหตุผลในการขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบอื่นใดที่นอกเหนือจากข้อความ  
ดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....