



PSU(SRT).025

**เฉพาะเจ้าหน้าที่ (Staff Only)**

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

วันที่ส่งคำร้อง.....

**แบบฟอร์มสำรวจหนี้สิน**

งานทะเบียนและประมวลผล สำนักงานวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้ดูแลการสำรวจหนี้สิน

ข้าพเจ้า( )นาย ( )นาง ( )นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....

สังกัดคณะ.....สาขาวิชา.....

มีความประสงค์ขอตรวจสอบหนี้สินของข้าพเจ้าในหน่วยงานของท่าน ดังนี้

หน่วยงาน	รายการหนี้สิน		ลายมือชื่อ เจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
	มีหนี้สิน (บาท)	ไม่มีหนี้สิน		
งานคลัง(การเงิน)				
งานบรรณสารสนเทศ (ห้องสมุด)				
งานพัฒนานักศึกษา(ยกเว้น บัณฑิตศึกษา)				
หอพักมหาวิทยาลัย(ยกเว้น บัณฑิตศึกษา)				
ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ฯ				
อื่นๆ.....				

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... นักศึกษา

(.....)

**หมายเหตุ** : หากนักศึกษาคนใดไม่มีหนี้สินในหน่วยงาน ให้ผู้สำรวจทำเครื่องหมาย  ในช่องไม่มีหนี้สิน กรณีนักศึกษาที่มีหนี้สิน ให้นักศึกษาแนบหลักฐานการชำระเงิน/สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าหนี้สิน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**หน่วยงานที่ต้องสำรวจหนี้สินระดับบัณฑิตศึกษา**

1. งานคลัง(การเงิน)
2. งานบรรณสารสนเทศ
3. ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์(เฉพาะนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอาหาร)