



มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ใบสำคัญรับ

วันที่

ข้าพเจ้า (นาง, นางสาว, นาย)..... นามสกุล.....

ที่อยู่ หมู่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกโดย..... วันหมดอายุ

ได้รับเงินจาก

จำนวน

เพื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับเงินจำนวนดังกล่าว จากสถาบันพัฒนาบุคลากรการบิน มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตจริง

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)