

แบบรายงานการเดินทางสำหรับนักศึกษา

ที่ทำการวิทยาลัยพยาบาล.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....นักศึกษาพยาบาลชั้นปี.....

ขอทำรายงานการเดินทางยื่นต่อมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ข้าพเจ้าออกจากที่พักรักษาพยาบาล.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา น. และได้กลับถึงที่พักเมื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา น. รวมเวลาเดินทางครั้งนี้..... วัน

ตามรายละเอียดการเดินทาง ดังนี้

[illegible]

ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

วันเดือนปี	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

รวมเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ข้าพเจ้า.....นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่.....

วิทยาลัยพยาบาล.....

(ลงชื่อ).....

วันที่.....

แบบตอบรับการเข้ารับทุนมูลนิธิสมเด็จพระเจ้า ๙๐

วันพุธที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๗

ณ ห้องประชุมอจจรา ชั้น ๒

สถาบันบาราศนราดรุ

๑. ชื่อ – สกุล ผู้เข้ารับทุนฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.....
- ๑.๑.....
- ๑.๒.....
- ๑.๓.....
- ๑.๔.....
- ๑.๕.....
- ๑.๖.....
- ๑.๗.....
- ๑.๘.....
- ๑.๙.....
- ๑.๑๐.....

☐ เข้ารับทุนได้..... คน

☐ ไม่สามารถเข้ารับทุนได้..... คน เนื่องจาก.....

- ๒.. ชื่อ – สกุล อาจารย์ที่พานักศึกษาเข้ารับทุนฯ

๒.๑..... โทรศัพท์มือถือ.....

๒.๒..... โทรศัพท์มือถือ.....

๓. ในการเข้ารับทุนครั้งนี้ จะจัดที่พักสำหรับอาจารย์และนักศึกษา ให้ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดนนทบุรี โดยขอให้ท่านเข้าพักในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗
มีความประสงค์เข้าพักที่ วพบ. จังหวัดนนทบุรี

อาจารย์ จำนวน..... คน (ชาย.....คน / หญิง.....คน)

นักศึกษา จำนวน..... คน (ชาย.....คน / หญิง.....คน)

☐ ไม่เข้าพัก

๔. อาจารย์ผู้รับผิดชอบนำนักศึกษามาร่วมพิธีรับทุนฯ เบิกค่าพาหนะเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก จากต้นสังกัด

๕. นักศึกษาเบิกค่าพาหนะเดินทาง (ยกเว้นค่าเดินทางโดยเครื่องบิน) ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พักจากมูลนิธิกองทุน
การกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

โปรดส่งใบตอบรับนี้กลับคืนทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๘

กลุ่มงานบริหารทั่วไปและประชาสัมพันธ์ กลุ่มอำนวยการ

ภายในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๗



มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี The Princess Mother's Charities Fund of Thailand

25 อาคารอิติมาลี ฝั่ง ซอมริลเลน ถนนพหลโยธิน แขวงเทวา 10330
25 Alma Link Building, Soi Chidlom, Phloenchit Road, Bangkok 10330

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการตามรอยสมเด็จพระย่า รุ่นที่ 1

19-21 ตุลาคม 2557 ณ ริเวอร์ อินเทอร์เน็ตเซ็นเตอร์ เอเชีย

*กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ 3 ตุลาคม 2557 (โทรศัพท์ 02 379 4258 / อีเมล panya.k@bggrimmgroup.com)

ข้อมูลสถาบันการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาล.....โทร.....

ที่อยู่.....

ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....

ข้อมูลนักศึกษาเข้าร่วมโครงการ

คนที่ 1

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....ชื่อเล่น.....

กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อสะดวก.....อีเมล.....เฟสบุ๊ค.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ที่จะเป็นตัวแทนนักศึกษาทุนสมเด็จพระย่า 90 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เข้าร่วมโครงการตามรอยสมเด็จพระย่า รุ่นที่ 1 ในวันที่ 19-21 ตุลาคม 2557 ณ ริเวอร์ อินเทอร์เน็ตเซ็นเตอร์ เอเชีย ร่วมกับตัวแทนนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั่วประเทศ ไทย โดยค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะอยู่ในความอนุเคราะห์ของกลุ่มบริษัท บี.กริม ผ่านมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ลงชื่อนักศึกษา.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
(.....)(.....)
รับทราบ และอนุมัติ

คนที่ 2

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....ชื่อเล่น.....

กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาล.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อสะดวก.....อีเมล.....เฟสบุ๊ค.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ที่จะเป็นตัวแทนนักศึกษาทุนสมเด็จพระย่า 90 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เข้าร่วมโครงการตามรอยสมเด็จพระย่า รุ่นที่ 1 ในวันที่ 19-21 ตุลาคม 2557 ณ ริเวอร์ อินเทอร์เน็ตเซ็นเตอร์ เอเชีย ร่วมกับตัวแทนนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั่วประเทศ ไทย โดยค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะอยู่ในความอนุเคราะห์ของกลุ่มบริษัท บี.กริม ผ่านมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ลงชื่อนักศึกษา.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
(.....)(.....)
รับทราบ และอนุมัติ