



ที่..... เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินการให้บริการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดตาก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือ จำนวน.....ฉบับ

๒. สรุปบัญชีการให้บริการฯ(คป.๑๖)กรณีบัญชี ค จำนวน.....ฉบับ

๓. แผนการสอนรายบุคคล (IIP) จำนวน.....ฉบับ

(ชื่อหน่วยบริการ/สถานศึกษา).....รหัสประจำตัวผู้ให้บริการ

.....ขอส่งเอกสารหลักฐานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อขอรับเงินให้กับผู้บริการในสังกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท (ตัวอักษร.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ชื่อบัญชี.....ประเภทบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....ทั้งนี้ยินยอมให้หักค่าธรรมเนียมการดำเนินการโอนเงินกับธนาคาร (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)