



แบบแสดงความจำนงขอบริจาคเงิน ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....

ด้วย ข้าพเจ้า (ระบุชื่อ)

สถานภาพ ศิษย์เก่าแพทย์จุฬาฯ รุ่น..... ผู้ปกครองนิสิตแพทย์ จุฬาฯ ผู้มีจิตศรัทธาทัวไป

มีความประสงค์บริจาคเงิน จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ให้แก่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- ให้เป็นทุนการศึกษา นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- สนับสนุนการศึกษาและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- สนับสนุนการศึกษาและส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ของภาควิชา โดยสมทบเงินทุน.....
หน่วย.....ภาควิชา.....
- สนับสนุนการศึกษาเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์การศึกษา แบบเรียน ตำรา หนังสือทางวิชาการ สื่อและเทคโนโลยี
เพื่อการศึกษา ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- จัดซื้อหีบศพและค่าใช้จ่ายในงานพิธีศาสนาพระราชทานเพลิงศพ
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ทั้งนี้ ใคร่ขอให้ท่านออกไปเสร็จรับเงิน โดยระบุชื่อ- ที่อยู่ ดังต่อไปนี้

(โปรดระบุตัวบรรจง) ชื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... E-mail:

ลงนาม.....ผู้บริจาค / ผู้แทน
ตัวบรรจง (.....)