

## ผู้ส่ง

ชื่อ-สกุล.....

คณะ.....

รหัสนักศึกษา.....

โทรศัพท์.....

**กรุณาส่ง** กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ (กยศ.มข.)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ 123 หมู่ 16 ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 084-4285994

แบบยืนยันการเบิกเงินฯ ภาคเรียนที่ 1/2567 \*\*สำหรับนักศึกษาฝึกสอน ฝึกงาน ฝึกสหกิจ\*\*

\*\*\*หมายเหตุให้ นศ.  ในช่องความประสงค์ขอกู้ยืมเพื่อยืนยันความถูกต้อง\*\*\*

ค่าเทอม  ค่าครองชีพ