

ผู้ส่ง

ชื่อ-สกุล.....

คณะ.....

รหัสนักศึกษา.....

โทรศัพท์.....

กรุณาส่ง กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

(กยศ.มข.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ 123 หมู่ 16 ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 084-4285994

สัญญากู้ยืม/แบบยืนยันการเบิกเงินฯ ภาคเรียนที่/..... **สำหรับนักศึกษาฝึกสอน ฝึกงาน ฝึกสหกิจ**

****หมายเหตุให้ นศ. ☒ ในช่องความประสงค์ขอกู้ยืมเพื่อยืนยันความถูกต้อง****

☐ ค่าเทอม ☐ ค่าครองชีพ