



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ที่ทำการปกครองจังหวัด..... โทร.

ที่ มท ๐๓๐๘.๔/

วันที่ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอสละสิทธิรับทุนการศึกษา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

ด้วย กระผม/ดิฉัน นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา ณ มหาวิทยาลัย..... คณะ.....

และมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนทุนการศึกษาตามโครงการจัดส่งนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าศึกษาต่อ
ระดับมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ปีการศึกษา ๒๕๖๘) มูลค่าทุนละ..... บาท นั้น

กระผม/ดิฉัน ขอสละสิทธิการรับเงินอุดหนุนทุนการศึกษาดังกล่าว เนื่องจาก.....

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

โทร.

หมายเหตุ กรุณาส่งเอกสารการขอสละสิทธิทุนให้กรมการปกครองทราบภายหลังดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือขอสละสิทธิทุน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอสละสิทธิทุน