



หนังสือรับรองการให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษา
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยสยาม

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง คนที่ 1)

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่

และ (ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง คนที่ 2 ถ้ามี).....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่

ในฐานะผู้ปกครองและผู้ให้การสนับสนุนของ (ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา)

เลขประจำตัวประชาชน ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ประจำปีการศึกษา 2569

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีฐานะทางการเงินของครอบครัวที่มั่นคง และพร้อมสนับสนุนนักศึกษาโดยจะ
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รวมถึงค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร ประมาณ 1,257,800 บาท
(หนึ่งล้านสองแสนห้าหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) ตามรายละเอียดในเอกสารแนบ ตลอดจนค่าใช้จ่าย
รายเดือนและค่าใช้จ่าย จำเป็นอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบและยินยอมว่าหากมีความ
จำเป็น มหาวิทยาลัย มีสิทธิ์ขอเอกสารค้ำประกันทางการเงินจากธนาคาร (Bank Guarantee) เพิ่มเติมได้

.....
(.....)
(ลงชื่อ) ผู้ให้การสนับสนุน/ผู้ปกครอง คนที่ 1

.....
(.....)
(ลงชื่อ) ผู้ให้การสนับสนุน/ผู้ปกครอง คนที่ 2

เอกสารแนบ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้การสนับสนุน (ทุกคน) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
2. สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
3. เอกสารอื่น ๆ หากมหาวิทยาลัยร้องขอ