

**แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสวัสดิการคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**

เอกสารประกอบ :

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ซื้อ 1 ฉบับ
- สลิปเงินเดือนผู้ซื้อ เดือนล่าสุด พร้อมรับรองความถูกต้อง
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้า 1 ฉบับ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

มีสถานภาพเป็น ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานราชการ
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง.....อายุราชการ.....ปี อัตราเงินเดือน.....บาท

สังกัด (คณะ/หน่วยงาน).....ปฏิบัติราชการที่หน่วยงาน.....

โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

เงินได้รายเดือนคงเหลือ (สุทธิ) ตามสลิปเงินเดือน.....บาท

โดยหากข้าพเจ้าพ้นสภาพจากการทำงานไม่ว่ากรณีใด ๆ จะต้องชำระเงินคืนในส่วนที่เหลือทั้งหมดตามยอด

คงเหลือจากกองคลัง

สั่งซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

ยี่ห้อ/รุ่น

<input type="checkbox"/> ASUS Vivobook รุ่น X515FA-BR301W	<input type="checkbox"/> INFINIX BOOK X2 i7-1065G7 สี BLACK
<input type="checkbox"/> INFINIX BOOK X2 รุ่น i5-1035G1 สี GREY	<input type="checkbox"/> ASUS Vivobook รุ่น S513EA-L1312WS
<input type="checkbox"/> INFINIX BOOK X2 รุ่น i5-1035G1 สี BLACK	<input type="checkbox"/> HP รุ่น 15S-du3587TU
<input type="checkbox"/> LENOVO IdeaPad รุ่น 14ITL6-82H701ARTA	<input type="checkbox"/> IPAD GEN 9 WI-FI ความจุ 64GB สี SPACE GRAY/SILVER
<input type="checkbox"/> LENOVO IDP3 รุ่น 14IML05-81WA00Q9TA	<input type="checkbox"/> IPAD GEN 9 WI-FI ความจุ 256GB สี SPACE GRAY/SILVER
<input type="checkbox"/> HP รุ่น 15s-fq2604TU	<input type="checkbox"/> IPAD GEN 9 WI-FI ความจุ 64GB + PENCIL 1 สี SPACE GRAY / SILVER
<input type="checkbox"/> ASUS Laptop รุ่น X515EA-EJ303W	<input type="checkbox"/> IPAD GEN 9 WI-FI ความจุ 256GB + PENCIL 1 สี SPACE GRAY / SILVER
<input type="checkbox"/> INFINIX BOOK X2 i7-1065G7 สี GREY	

วิธีการชำระเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

- ชำระเงินสด
- ชำระโดยหักบัญชีเงินเดือน เป็นเวลา 12 เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ซื้อ
(.....)

สำหรับผู้ค้าประกัน

โดยยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไข และเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนดขึ้น และมีผู้ค้าประกันที่มี

สถานภาพเป็น

ข้าราชการ

พนักงานมหาวิทยาลัย

ลูกจ้างประจำ

พนักงานราชการ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สังกัดหน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

อัตราเงินเดือน.....บาท มีเงินได้รายเดือนคงเหลือ (สุทธิ) ตามสลิปเงินเดือน.....บาท

โดยหากผู้ซื้อแบบผ่อนชำระไม่สามารถชำระเงินค่าผ่อนได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ผู้ค้ามีหน้าที่ต้องรับผิดชอบชำระแทน

โดยขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

...../...../.....