ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตรพนักงานมหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

งานบริหารงานบุคคล

รับวันที่.....

.....

1. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
   มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ รหัสประจำตัว ☐☐☐☐☐

2. ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้า ☐ บิดาของบุตร ☐ มารดาของบุตร ชื่อ.....
   ☐ ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ
   ☐ เป็นข้าราชการ
   ตำแหน่ง..... สังกัด.....
   ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
   ตำแหน่ง..... สังกัด.....

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
   ☐ เป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้
   ☐ เงินบำรุงการศึกษาบุตร ☐ เงินค่าเล่าเรียนบุตร ☐ ค่าธรรมเนียมอื่นๆ

   1) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
   (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
   ชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   สถานศึกษา..... อำเภอ.....จังหวัด.....
   ชั้นที่ศึกษา..... ภาคการศึกษา ☐ ภาคการศึกษาที่ 1 ☐ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา .....

   จำนวน.....บาท

   2) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
   (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
   ชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   สถานศึกษา..... อำเภอ.....จังหวัด.....
   ชั้นที่ศึกษา..... ภาคการศึกษา ☐ ภาคการศึกษาที่ 1 ☐ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา .....

   จำนวน.....บาท

   3) บุตรชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
   (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
   ชื่อ..... เกิดเมื่อ.....
   สถานศึกษา..... อำเภอ.....จังหวัด.....
   ชั้นที่ศึกษา..... ภาคการศึกษา ☐ ภาคการศึกษาที่ 1 ☐ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา .....

   จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย

☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามตามประกาศมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัส ดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

☐ คู่สมรสของข้าพเจ้า/บิดาของบุตร/มารดาของบุตร ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน..... บาท จริง

** (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

** วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ขอรับรองข้อความในแบบฟอร์มฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ

** (ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

** (.....)

** ตำแหน่ง.....

** วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

8. ความเห็นของ

1) หัวหน้างานบริหารบุคคล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

☐ **ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง เห็นสมควรอนุมัติ**

☐ **อื่น ๆ.....**

(ลงชื่อ).....

(นายภูวนัย เอกวัตร)

2) หัวหน้างานบริหารคลังและทรัพย์สิน

☐ **เห็นสมควรอนุมัติ**

☐ **อื่น ๆ.....**

(ลงชื่อ).....

(นายนัทธพงศ์ สุกสว่าง)

3) อธิการบดี/ผู้ได้รับมอบหมาย

☐ **อนุมัติ**

☐ **อื่น ๆ.....**

(ลงชื่อ) .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิเชียร เข็มเงิน)

ตำแหน่ง รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน.**.....บาท

(.**.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

** (ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

** (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....