

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยฯ
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....รหัสบุคลากรโทรศัพท์.....

2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

เป็นข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

3. กรณีมิได้ใช้สิทธิในฐานะสามี

บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว

บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

[1] เงินบำรุงการศึกษา

[2] เงินค่าเล่าเรียน

1. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... [1] จำนวน.....บาท

[2] จำนวน.....บาท

2. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... [1] จำนวน.....บาท

[2] จำนวน.....บาท

3. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... [1] จำนวน.....บาท

[2] จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- เต็มจำนวน เป็นเงิน.....บาท
- ครึ่งจำนวน เป็นเงิน.....บาท
- เฉพาะส่วนที่ยังขาด เป็นเงิน.....บาท
- รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือตามประกาศกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องการจัดสวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2557
- สามีมองข้าพเจ้ามิได้ใช้สิทธิ์ขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานที่สังกัด
- คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่นต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับตามสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ จำนวน.....บาท จริง

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท
(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)