

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตรหรือค่าบำรุงการศึกษาบุตรสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า..... สังกัด..... บรรจุเมื่อวันที่.....	ตำแหน่ง..... เลขที่ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานมาแล้ว..... ปี..... เดือน โทรศัพท์ติดต่อ.....
2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ..... ☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ ☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด..... ☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น ☐ กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ตำแหน่ง..... สังกัด.....	
3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก ☐ เป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย ☐ เป็นมารดา	
4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้ (1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน 1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐..... (2) ☐ จำนวน..... บาท 2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐..... (2) ☐ จำนวน..... บาท 3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐..... (2) ☐ จำนวน..... บาท	

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

6. เสนอ.....(ผู้มีอำนาจอนุมัติ)

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 กันยายน 2569 และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 กันยายน 2569
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 กันยายน 2569 แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
- จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมายตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตรหรือค่าบำรุงการศึกษาบุตรสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ยอดยกมา.....บาท

จ่ายครั้งนี้.....บาท

คงเหลือ.....บาท