

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตรหรือค่าบำรุงการศึกษาบุตรสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ตามสิทธิ

เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท

(.....)

6. เสนอ.....(ผู้มีอำนาจอนุมัติ)

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 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