

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร พนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลยว่าด้วย สวัสดิการของพนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พ.ศ. ๒๕๖๓

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

() พนักงานมหาวิทยาลัย (งบแผ่นดิน)

() พนักงานมหาวิทยาลัย (งบรายได้)

() พนักงานราชการ

๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....

ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำหรือพนักงาน สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นพนักงาน สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เป็นพนักงาน หรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น

กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

เป็นมารดา

๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับค่าเล่าเรียนบุตร ดังนี้

(๑) เงินบำรุงการศึกษา (๒) เงินค่าเล่าเรียน

(๑) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....

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

(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....

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

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ()

(๒) () จำนวน.....บาท

(๒) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ชั้นที่ศึกษา..... (๑) ()
(๒) () จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าเล่าเรียนบุตร
 ตามสิทธิ เป็นเงิน.....บาท

เสนอ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ว่าด้วย สวัสดิการของพนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พ.ศ. ๒๕๖๓ และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ว่าด้วยสวัสดิการของพนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พ.ศ. ๒๕๖๓

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ว่าด้วย สวัสดิการของพนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวน ที่ได้จากทางราชการ จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ว่าด้วย สวัสดิการของพนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พ.ศ.๒๕๖๓ ตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. ความเห็นของเจ้าหน้าที่งานการเงิน

เห็นควรอนุมัติ

เห็นควรนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พิจารณา

เนื่องด้วย.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้ตามสิทธิ

ไม่อนุมัติ เนื่องด้วย.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่าเล่าเรียนบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนเงินตามใบสำคัญนี้ข้าพเจ้าขอเบิกเงิน บาท
(.....)
ลงชื่อ ผู้ขอเบิกเงิน