

ใบเบิกเงินสวัสดิการการศึกษานุตรพนักงานมหาวิทยาลัย

1. ตัวนของพนักงานมหาวิทยาลัย (ผู้ขอเบิก)

1.1 ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สังกัด
(ภาควิชา/งาน และส่วนงานที่สังกัด)

รหัสประจำตัวพนักงาน เลขประจำตัวประชาชน

1.2 ข้าพเจ้าเลือกสวัสดิการการรักษาพยาบาล แบบ 1. หักเงินเดือน 10% (เบิกได้ 200,000 บาท ต่อปี)

1.3 ข้าพเจ้ารับรองว่า

1) ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกสวัสดิการการศึกษานุตรตามข้อบังคับฯ/ประกาศและระเบียบที่กำหนดและขอใช้สิทธินี้องจาก

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> เป็นบิดาของด้วยกฎหมาย | <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการสืบสุดของการสมรส |
| <input type="checkbox"/> เป็นมารดา | <input type="checkbox"/> บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้ห่างตามกฎหมาย |

2) คู่สมรสของข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิเบิกสวัสดิการการศึกษานุตรจากสิทธิข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่น

1.4 ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตรดังนี้

- 1) บุตร ชื่อ เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ ของบิดา เป็นบุตรลำดับที่ ของมารดา
กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว เป็นการแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
สถานศึกษา ชื่อ อําเภอ จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา จ่ายเป็น เงินบำรุงการศึกษา เงินค่าเล่าเรียน จำนวนเงิน บาท
- 2) บุตร ชื่อ เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ ของบิดา เป็นบุตรลำดับที่ ของมารดา
กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว เป็นการแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
สถานศึกษา ชื่อ อําเภอ จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา จ่ายเป็น เงินบำรุงการศึกษา เงินค่าเล่าเรียน จำนวนเงิน บาท
- 3) บุตร ชื่อ เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ ของบิดา เป็นบุตรลำดับที่ ของมารดา
กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว เป็นการแทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
สถานศึกษา ชื่อ อําเภอ จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา จ่ายเป็น เงินบำรุงการศึกษา เงินค่าเล่าเรียน จำนวนเงิน บาท

1.5 ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> เดือนจำนวน | เป็นเงิน บาท |
| <input type="checkbox"/> ครึ่งจำนวน | เป็นเงิน บาท |
| <input type="checkbox"/> เทพะส่วนที่ยังขาด | เป็นเงิน บาท |

ทั้งนี้ หากข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ายินตีคืนเงินที่ได้รับเกินไปจากสิทธิที่ฟังได้ โดยยินยอมให้กองทุนฯ สวัสดิการระจับการเบิกจ่าย การศึกษานุตรของข้าพเจ้า จนกว่าข้าพเจ้าจะคืนเงินครบถ้วนແล้วย

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วัน/เดือน/ปี
.....

2. ส่วนของคณะ/สถาบันฯ

2.1 คำรับรอง

เรียน

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการการศึกษานุเคราะห์ฉบับนี้แล้ว
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามข้อบังคับฯ/ประกาศและระเบียบที่กำหนด
จำนวนเงิน บาท (.....)

2.2 คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

กฤษฎี/ผู้อำนวยการฯ

วัน/เดือน/ปี

3. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการการศึกษานุเคราะห์ จำนวนเงิน บาท (.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน

(.....)

วัน/เดือน/ปี

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วัน/เดือน/ปี