

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
 สังกัด

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ

ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
 เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
 องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
 ตำแหน่ง..... สังกัด

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
 เป็นมารดา

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

	(1) เงินบำรุงการศึกษา	(2) เงินค่าเล่าเรียน
1) บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ	เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่		
ชื่อ	เกิดเมื่อ	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ	จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน
		บาท
2) บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ	เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่		
ชื่อ	เกิดเมื่อ	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ	จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน
		บาท
3) บุตรชื่อ.....	เกิดเมื่อ	เกิดเมื่อ
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....	เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....	
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่		
ชื่อ	เกิดเมื่อ	ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
สถานศึกษา.....	อำเภอ	จังหวัด
ชั้นที่ศึกษา.....	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/> จำนวน
		บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานูตร

ตามสิทธิ

เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงินบาท

(.....) ก

6. เสนอ อธิการบดี

ข

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้น เป็นความจริง

บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษานูตร แต่เพียงฝ่ายเดียว

คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ คำมา)

ตำแหน่ง รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดี

9. ใบบริรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ****โอนเงินเข้าบัญชี****..... ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวกมลดา ไหมพูล)

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

ก

ให้ระบุนามมีสิทธิเพียงใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

ข

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ