

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัยฯ  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด..... โทรศัพท์.....
  2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....  
 ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ  
 เป็นข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....  
 สังกัด.....  
 เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่น  
 ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
  3. กรณีมิได้ใช้สิทธิในฐานะสามี  
 บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว  
 บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าตามกฎหมาย
  4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้  
 [1] เงินบำรุงการศึกษา  [2] เงินค่าเล่าเรียน
1. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....  
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....  
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....  
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....  
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ชั้นที่ศึกษา.....  [1] จำนวน.....บาท  
 [2] จำนวน.....บาท
  2. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....  
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....  
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....  
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....  
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ชั้นที่ศึกษา.....  [1] จำนวน.....บาท  
 [2] จำนวน.....บาท
  3. บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....  
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....  
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....  
 ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....  
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ชั้นที่ศึกษา.....  [1] จำนวน.....บาท  
 [2] จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- เต็มจำนวน เป็นเงิน.....บาท  
 ครึ่งจำนวน เป็นเงิน.....บาท  
 เฉพาะส่วนที่ยังขาด เป็นเงิน.....บาท  
รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่าด้วยการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาของบุตรพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551  
 สามีมของข้าพเจ้ามิได้ใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานที่สังกัด  
 คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือของราชการส่วนท้องถิ่นต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ จำนวน.....บาท จริง

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
วันที่.....

7. คำรับรองผู้บังคับบัญชา

เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรฉบับนี้แล้ว  
ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้รับเงิน  
(.....)

หมายเหตุ ภายหลังรับเงินนี้จะสมบูรณ์เมื่อข้าพเจ้าได้รับโอนเงินสวัสดิการข้างต้นเข้าบัญชีเงินฝากชื่อบัญชี.....  
บัญชีเลขที่.....ของข้าพเจ้าแล้วเท่านั้น

(ลงชื่อ) .....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....