

แบบคำขอเบิกเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

<p>๑. ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> พนักงานมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> พนักงานราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำเงินรายได้ ตำแหน่ง..... สังกัด.....ศูนย์.....</p>
<p>๒. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... <input type="checkbox"/> ไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตรจากทางราชการ หรือนายจ้างอื่น</p>
<p>๓. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้</p> <p>๑) บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่..... (ของมารดา) (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....</p> <p>๒) บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่..... (ของมารดา) (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....</p> <p>๓) บุตรชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่..... (ของมารดา) (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่..... ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ..... สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชั้นที่ศึกษา.....</p>
<p>๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตรตามสิทธิที่พึงได้รับตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร พ.ศ.๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้าพเจ้าขอรับรองว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตรตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ประกาศ ระเบียบและข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร พ.ศ.๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ (.....) วันที่.....</p>

๕. ตรวจสอบการใช้สิทธิ

เสนอ ผู้อำนวยการกองคลัง / ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากร.....

ข้าพเจ้า ได้ตรวจแบบคำขอเบิกเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตรฉบับนี้แล้ว เห็นว่าผู้ยื่นคำขอ

เป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน

ไม่เป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน เนื่องจาก.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๖. คำรับรอง

เสนอ อธิการบดี

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตรได้ตามระเบียบฯ

ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้อำนวยการกองคลัง / ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากร.....

วันที่.....

๗. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

ไม่อนุมัติให้เบิก เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อธิการบดี หรือ รองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....

๘. ใบรับเงิน

ได้รับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร จำนวน.....บาท

(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....