

ใบเบิกสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

1. ข้าพเจ้า.....สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ..... เบอร์โทรหน่วยงาน.....

สถานภาพ ลูกจ้างประจำเงินรายได้ ลูกจ้างประจำลักษณะพิเศษ พนักงานมหาวิทยาลัย เลขบัตรประชาชน.....

2. ขอเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาบุตรของ

บุตรลำดับที่ 1 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชั้น/ปี.....ภาค.....

สถานศึกษา..... ราชการ เอกชน จำนวนเงิน.....บาท

บุตรลำดับที่ 2 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชั้น/ปี.....ภาค.....

สถานศึกษา..... ราชการ เอกชน จำนวนเงิน.....บาท

บุตรลำดับที่ 3 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชั้น/ปี.....ภาค.....

สถานศึกษา..... ราชการ เอกชน จำนวนเงิน.....บาท

ค่าการศึกษาบุตร รวมทั้งสิ้น.....บาท ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับสวัสดิการค่าสวัสดิการค่าการศึกษาบุตร จากกองทุนสวัสดิการพนักงาน

เป็นเงิน.....บาท (.....)

4. บุคคลตามข้อ 2 ได้รับอนุญาตแล้วตาม ใบแจ้งประวัติและการขอรับสวัสดิการพนักงาน ใบขอรับสวัสดิการเฉพาะส่วนที่ยังขาด

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการ ตามข้อ 3 เป็น

โอนผ่านธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี.....

โอนผ่าน สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เลขที่บัญชี.....

6. สิทธิการเบิกค่าการศึกษาบุตรเบิกได้ตั้งแต่อายุครบ 3 ปี แต่ไม่เกินอายุ 25 ปีบริบูรณ์

7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบุคคลและหลักฐานที่ใช้ในการขอเบิกเงินสวัสดิการนี้เป็นผู้มีสิทธิและเป็นหลักฐานที่ถูกต้องทุกประการ หากภายหลังมหาวิทยาลัยตรวจสอบ พบว่าข้าพเจ้าแสดงหลักฐานเป็นเท็จหรือมีเจตนาขอรับเงินสวัสดิการโดยไม่สุจริต ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบตามกฎหมายและโทษทางวินัย

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....

8. เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่กองคลัง

(.....)

วันที่.....

9. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

10. ใบรับเงิน (กรณียืมเงิน)

กรณีรับเงินสด

ได้รับสวัสดิการดังกล่าว จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....

กรณีโอนเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าว จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....