

ชื่อกองทุน ทั่วไป
ชื่อหน่วยงาน ส่วนการเจ้าหน้าที่
ชื่อแผนงาน สวัสดิการฯ
ชื่อผังบัญชี ค่าเล่าเรียนบุตร
ชื่อแหล่งเงินทุน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ใบเบิก/ใบสำคัญจ่ายเงินส่วย
สำหรับสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร

รหัสกองทุน 010101 Pay-
รหัสหน่วยงาน 57040299
รหัสแผนงาน 6010102004120.....
รหัสผังบัญชี 50103600002
รหัสแหล่งเงินทุน 99

วันที่.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่งสังกัด.....

วันเริ่มปฏิบัติงาน.....พนักงานประเภท ประจำ สัญญาจ้าง อื่น ๆ เบอร์ติดต่อ.....ขอเบิกค่าเล่าเรียนบุตร
ตามหลักฐานที่แนบจำนวน.....ฉบับ จำนวนเงินตามใบเสร็จเป็นเงิน.....บาท (.....)

โดยขอรับเป็น เงินสด เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารออมสิน ชื่อบัญชี ตนเอง อื่น ๆ..... เลขที่บัญชี.....

(ตามใบนำฝากที่แนบ) เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ตนเอง อื่น ๆ..... เลขที่บัญชี.....

ชื่อคู่สมรส.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

๑. ข้าพเจ้าขอใช้สิทธิรับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ในฐานะ

- สามมี ภรรยา เนื่องจากสามมีได้เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ภรรยา เนื่องจากบุตรอยู่ในปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามมีถึงแก่กรรมแล้ว
 ภรรยา เนื่องจากสามมีซึ่งปัจจุบันปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย แต่บุตรอยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย

๒. รายการที่ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษามือ มีดังนี้

๑. บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....ได้จ่ายเงิน บำรุงการศึกษา ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....

๒. บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....ได้จ่ายเงิน บำรุงการศึกษา ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....

๓. บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชั้นที่ศึกษา.....ได้จ่ายเงิน บำรุงการศึกษา ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร

ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินไปเพื่อการศึกษาบุตร เป็นเงิน.....บาท โดยขอเบิกตามสิทธิที่ได้รับจากระเบียบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินตามระเบียบมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ว่าด้วยสวัสดิการการศึกษาบุตรของพนักงาน และขอความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
 บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามระเบียบมหาวิทยาลัย ว่าด้วยเงินสวัสดิการการศึกษาบุตรของพนักงาน
 สามมีของข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ หรือได้ใช้สิทธิขอรับเงินช่วยเหลือจากหน่วยงานที่สังกัดต่ำกว่าจำนวนที่สิทธิอันพึงได้รับจากมหาวิทยาลัย จำนวน.....บาทจริง

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....) วันที่.....

๕. ความเห็นของส่วนการเจ้าหน้าที่

- ได้ตรวจสอบทะเบียนประวัติถูกต้องแล้ว อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....) วันที่.....

งานการเงินสวัสดิการได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว และสามารถเบิกจ่ายได้เป็นจำนวนเงิน.....บาท
ตัวอักษร (.....)

.....ผู้ตรวจสอบผู้อนุมัติผู้จ่ายเงินผู้รับเงิน
...../...../...../...../...../...../...../...../.....