



มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ใบเบิก/ใบสำคัญจ่าย
สำหรับสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตร

วันที่.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สังกัด.....

วันเริ่มปฏิบัติงาน.....พนักงานประเภท ประจำ สัญญาจ้าง อื่น ๆ เบอร์ติดต่อ.....ขอเบิกค่าเล่าเรียนบุตร
ตามหลักฐานที่แนบจำนวน.....ฉบับ จำนวนเงินตามใบเสร็จเป็นเงิน.....บาท (.....)
โดยขอรับเป็น เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยของข้าพเจ้า เลขที่บัญชี.....
ชื่อคู่สมรส.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

๑. ข้าพเจ้าขอใช้สิทธิรับเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร ในฐานะ

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

๒. รายการที่ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาบุตร 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

รหัส Segment แผนงบประมาณ

| Business Area | Cost Center | Business Place | Fund | Functional Area | Commitment Item | Fund Center |
|---------------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|----------------------|----------------------|
| ประเภทธุรกิจ | รหัสต้นทุน | รหัสสถานประกอบการ | แหล่งของเงิน | กิจกรรม | รหัสงบประมาณ BIBO | หน่วยรับ งบประมาณ |
| | | | | | | |

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

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

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

๕. ความเห็นของส่วนทรัพยากรมนุษย์และองค์กร

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

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

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

.....ผู้ตรวจสอบ ผู้อนุมัติ โอนเข้าบัญชี.....ผู้จ่ายเงิน โอนเข้าบัญชี.....ผู้รับเงิน
...../...../..... /...../..... /...../..... /...../.....