

จำนวน.....บาท

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร<br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ </div> <div> <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ </div> </div> รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ข้าพเจ้าขอรับรองว่า<br><input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง<br><input type="checkbox"/> บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัย<br><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการให้สวัสดิการพนักงานมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว<br><input type="checkbox"/> คู่สมรสของข้าพเจ้า/บิดาของบุตร/มารดาของบุตร ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน..... บาท จริง<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <b>**</b> (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ<br/> <b>**</b> วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... </div>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น<br>ขอรับรองข้อความในแบบฟอร์มฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงเห็นสมควรอนุมัติ<br><div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <b>**</b> (ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น<br/> <b>**</b> (.....)<br/> <b>**</b> ตำแหน่ง.....<br/> <b>**</b> วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ความเห็นของ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;">           1) หัวหน้างานบริหารบุคคล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br/> <input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง เห็นสมควรอนุมัติ<br/> <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br/> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (นางนภัสภรณ์ นามสละ) </div> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;">           3) อธิการบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br/> <input type="checkbox"/> อนุมัติ<br/> <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br/> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ) .....<br/>             (.....)<br/>             ตำแหน่ง.....<br/>             วัน.....เดือน.....พ.ศ..... </div> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;">           2) หัวหน้างานบริหารคลังและทรัพย์สิน<br/> <input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ<br/> <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br/> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (.....) </div> </td> <td></td> </tr> </table> | 1) หัวหน้างานบริหารบุคคล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br><input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง เห็นสมควรอนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (นางนภัสภรณ์ นามสละ) </div> | 3) อธิการบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br><input type="checkbox"/> อนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ) .....<br/>             (.....)<br/>             ตำแหน่ง.....<br/>             วัน.....เดือน.....พ.ศ..... </div> | 2) หัวหน้างานบริหารคลังและทรัพย์สิน<br><input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (.....) </div> |  |
| 1) หัวหน้างานบริหารบุคคล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br><input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง เห็นสมควรอนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (นางนภัสภรณ์ นามสละ) </div> | 3) อธิการบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br><input type="checkbox"/> อนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ) .....<br/>             (.....)<br/>             ตำแหน่ง.....<br/>             วัน.....เดือน.....พ.ศ..... </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 2) หัวหน้างานบริหารคลังและทรัพย์สิน<br><input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุมัติ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....<br><div style="text-align: right; margin-top: 10px;">             (ลงชื่อ).....<br/>             (.....) </div>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ใบรับเงิน<br>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน <b>**</b> ..... บาท<br>(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <b>**</b> (ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน<br/> <b>**</b> (.....)<br/>             วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... </div> <div style="width: 45%;"> <b>**</b> (ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน<br/> <b>**</b> (.....)<br/>             วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |  |