

แบบฟอร์มการขอเบิกเงินทดแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน .....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ปฏิบัติราชการในตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ และแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นผู้ทุพพลภาพตามใบรับรองแพทย์เลขที่.....โดยมีหลักฐานประกอบการขอรับเงินทดแทนดังนี้

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาคำสั่งมหาวิทยาลัยให้พ้นสภาพจากการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินทดแทน

จึงให้ไว้เป็นหลักฐานในการขอรับเงินทดแทนของพนักงานมหาวิทยาลัยในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

| คำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด  | คำอนุมัติ   |
|---|---|
| <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าพนักงานมหาวิทยาลัยได้พ้นสภาพการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเนื่องจากทุพพลภาพ เมื่อวันที่.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>สังกัด.....จริง</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> | <p style="text-align: center;"><b>อนุมัติให้เบิกได้</b></p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>อธิการบดี หรือ รองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> |

ใบรับเงิน

ได้รับเงินทดแทน จำนวนเงิน.....บาท(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....