

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตรหรือค่าบำรุงการศึกษาบุตรสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....	ตำแหน่ง.....
สังกัด.....	เลขที่ตำแหน่ง.....
บรรจุเมื่อวันที่.....	ปฏิบัติงานมาแล้ว..... ปี..... เดือน โทรศัพท์ติดต่อ.....

- คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ.....

☐ ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง..... สังกัด.....
☐ เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น
☐ กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
 ตำแหน่ง..... สังกัด.....
- ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก

☐ เป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย
☐ เป็นมารดา
- ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

(1) เงินบำรุงการศึกษา
(2) เงินค่าเล่าเรียน

1) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐
 (2) ☐ จำนวน.....บาท

2) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐
 (2) ☐ จำนวน.....บาท

3) บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....
 ชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
 สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ชั้นที่ศึกษา.....(1) ☐
 (2) ☐ จำนวน.....บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

6. เสนอ.....(ผู้มีอำนาจอนุมัติ)

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 29 กันยายน 2568 และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 29 กันยายน 2568
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกเงินสวัสดิการสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ 29 กันยายน 2568 แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ
- จำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิเบิกได้ตามกฎหมายตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

8. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนบุตรหรือค่าบำรุงการศึกษาบุตรสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ยอดยกมา.....บาท

จ่ายครั้งนี้.....บาท

คงเหลือ.....บาท