บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการและสวัสดิการนักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา : โทร 0 32708 610

ที่ ..... **วันที่** .....

เรื่อง ขออนุมัติเงินกองทุนสวัสดิการนักศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง ..... รหัสนักศึกษา.....
คณะ..... สาขาวิชา..... ชั้นปีที่.....
หมายเลขโทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิการนักศึกษา เนื่องจากข้าพเจ้าประสบเหตุกรณี.....
เมื่อวันที่..... ณ.....
รายละเอียดของเหตุการณ์และเหตุผลความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือ.....
.....
.....
เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อข้าพเจ้าในด้าน.....
ทำให้ข้าพเจ้าได้รับความเดือดร้อนและมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม จึงขออนุมัติเงินจากกองทุนสวัสดิการนักศึกษา จำนวน ..... บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบคำร้องเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้มหาวิทยาลัยตรวจสอบข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนาบัตรนักศึกษา จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลฉบับจริง
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ : กรณีรายละเอียดมีความแตกต่างไปจากหลักฐานที่กำหนดให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ความเห็นที่เกี่ยวข้อง

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้กำกับดูแล	**ความเห็นของผู้ดูแลกองทุนสวัสดิการนักศึกษา**
รับรองข้อมูลของ..... .... เป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ ..... (.....) วันที่ ..... เดือน..... ปีพ.ศ.....	.... ลงชื่อ ..... (.....) วันที่ ..... เดือน..... ปีพ.ศ.....
ความเห็นของผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา	**ความเห็นของรองอธิการบดี**
.... ลงชื่อ ..... (.....) ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา วันที่ ..... เดือน..... ปีพ.ศ.....	.... ลงชื่อ ..... (.....) รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี วันที่ ..... เดือน..... ปีพ.ศ.....

การอนุมัติสั่งการ

☐ อนุมัติ

☐ อื่น ๆ .....

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ อาลัย)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ใบสำคัญรับเงิน

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... เป็น.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้รับเงินจาก **มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี** ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	**จำนวนเงิน**	
	บาท	**สต.**
เบิกเงินกองทุนสวัสดิการนักศึกษา กรณี		-
รวมเงิน		-

จำนวนเงิน ..... บาท (.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....)