

## ใบเบิกเงินสวัสดิการพนักงานเงินรายได้คณะกรรมการ

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

เบิกจ่าย  ตนเอง  บุตร  คู่สมรส  บิดา/มารดา

1.ค่ารักษาพยาบาล จำนวนเงิน..... บาท(.....)

ป่วยเป็นโรค..... สถานที่พยาบาล.....

2.ค่าเล่าเรียนบุตร จำนวนเงิน.....บาท(.....)

ชั้น..... สถานศึกษา.....

### เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

1.ใบเสร็จรับเงิน/ใบรับรองแพทย์

2.ใบเสร็จรับเงิน/ใบรับรองประกอบการเบิกจ่ายค่าเล่าเรียน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ยอดยกมา..... บาท

เบิกจ่ายครั้งนี้ .....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

คงเหลือ..... บาท

(.....)

ลงชื่อ.....

วันที่.....

( )

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ตามประกาศคณะกรรมการ มหาวិทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้  
คณะกรรมการ ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2563