

ที่ กจ. /

แบบขอรับเงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง (กรณีประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการปฏิบัติงาน)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง..... ขออนุมัติเบิก

เงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือสงเคราะห์เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๑๒ ข้าพเจ้าได้ประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานดังนี้

..... ซึ่งข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของคณบดี/ผอ./หัวหน้าหน่วยงาน.....

ลงชื่อ..... /..... /.....

ได้ตรวจเอกสารแล้ว เป็นการขอเบิกเงินกองทุนสวัสดิการตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๑๒ เห็นควรนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ..... หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ ฯ /..... /.....

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี /..... /.....

ความเห็นของอธิการบดี

๑. ทราบ

๒. นำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการฯ

๓.

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง