

# ใบเบิกสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะดนตรีและการแสดง

๑. ข้าพเจ้า.....  
ตำแหน่ง.....  
 พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้อุดหนุนรัฐบาล  พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้

๒. ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา  
 ค่าการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลภาครัฐ หรือภาคเอกชน  
 ค่าสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องในโอกาส  
 มงคลสมรส  ลาอุปสมบท หรือการประกอบพิธีฮัจย์  
 การทำบุญขึ้นบ้านใหม่  การรับขวัญบุตรแรกเกิด  
 การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน  การเสียชีวิตของบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร  
 ค่าสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงาน กรณีประสบภัยพิบัติ  
 ค่าเยี่ยมไข้ (ผู้ป่วยใน)  
 ค่าทำฟันเพื่อการรักษา  
 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ .....

ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร ตามจ่ายจริง

๑. บุตรชื่อ .....  
โรงเรียน .....  
ระดับชั้น .....

๒. บุตรชื่อ .....  
โรงเรียน .....  
ระดับชั้น .....

๓. บุตรชื่อ .....  
โรงเรียน .....  
ระดับชั้น .....

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับเงินสวัสดิการ ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๒/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะดนตรีและการแสดง พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยขอรับเงินสวัสดิการ เป็นเงิน .....บาท  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอเบิกเงินสวัสดิการ  
(.....)  
วัน..... เดือน..... พ.ศ. ....

**๔. การตรวจสอบ**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป/อนุกรรมการและเลขานุการ  
ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะดนตรีและการแสดง ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า  
ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๒/๒๕๕๘

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี/อนุกรรมการการและเหรียญก  
ได้ตรวจสอบหลักฐานประกอบการเบิก-จ่ายเงินสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะดนตรีและการแสดง  
ฉบับนี้แล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**๕. คำอนุมัติ**

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ) ..... ผู้อนุมัติ  
(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**๖. ใรับเงิน**

ได้รับเงินสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะดนตรีและการแสดง ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิ  
เบิกได้ตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๒/๒๕๕๘  
เป็นเงิน..... บาท (.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

**หมายเหตุ** ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น