

ฝ่ายการคลัง คณะแพทยศาสตร์

เลขรับ

วันที่

ที่ มอ.

แบบ กทพ.03

ใบเบิกเงินสวัสดิการยืมทุนพนักงานมหาวิทยาลัย (My Choice)

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1 ข้าราชการ รหัสบุคลากร ตำแหน่ง () พนักงานมหาวิทยาลัย () ข้าราชการบำนาญที่เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร. 2 ขอเบิกเงินจำนวน บาท (.....) เพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการตามรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืมทุน () ค่าเวชภัณฑ์ / ค่าแว่นสายตา () ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกายหรืออบรมสมาธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย () อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย () อุปกรณ์ประกอบการทำงานเพื่อจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมของเครื่องมือการทำงานให้เข้ากับผู้ใช้ปฏิบัติงาน รวมถึงการปรับสรีระของร่างกายให้เหมาะสมแก่การทำงาน เอกสารแนบประกอบการขอเบิก () ใบเสร็จ () เอกสารอื่นที่กำหนดไว้ในรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืมทุน (ถ้ามี)	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ)ผู้ขอรับเงิน (.....) ตำแหน่ง วันที่ (บุคลากรผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการ)	เรียน ตรวจสอบสิทธิการเบิกจ่ายแล้วถูกต้องตามระเบียบ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่ (เจ้าหน้าที่สาขาวิชา/ฝ่าย/หน่วยงาน)
อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่ (ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย)	ตรวจสอบสิทธิและการเบิกจ่ายแล้วผลอนุมัติถูกต้อง (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่ (เจ้าหน้าที่งานคลัง)