

ใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อมูลตามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

<p>๑. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p>
<p>๒. คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ..... <input type="checkbox"/> เป็นบุคลากรของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำแหน่ง..... สังกัด..... <input type="checkbox"/> ไม่ได้เป็นบุคลากรของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p>
<p>๓. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิเบิกค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร ตามข้อ ๕.๑๒ และขอใช้สิทธิเนื่องจาก <input type="checkbox"/> เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> เป็นมารดา</p>
<p>๔. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร ดังนี้</p> <p>๑) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ จังหวัด</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....สำหรับภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)</p> <p>๒) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ จังหวัด</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....สำหรับภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)</p> <p>๓) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ</p> <p>สถานศึกษา.....อำเภอ จังหวัด</p> <p>ชั้นที่ศึกษา.....สำหรับภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)</p>
<p>๕. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร ตามข้อ ๕.๑๒ ของประกาศคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ <input type="checkbox"/> ตามสิทธิ หรือ<input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับปฐมวัย จำนวนเงินบาท (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา ปีที่ ๑ - ๓ จำนวนเงินบาท (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา ปีที่ ๔ - ๖ จำนวนเงินบาท (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ - ๓ จำนวนเงินบาท (.....)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ - ๖ หรือเทียบเท่า จำนวนเงินบาท (.....)</p>

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าอยู่ในข่ายที่ได้รับเงินตามประกาศคณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ เรื่อง ระเบียบปฏิบัติ
ในการดำเนินงานจัดสวัสดิการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคณะวิทยาศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๕.๑๒
จำนวนบาท จริง

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
วันที่ เดือน พ.ศ.

๗. การตรวจสอบ

เสนอ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

- ๑) ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบใบเบิกเงินสวัสดิการค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตรฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้ขอรับเงินฯ มีสิทธิเบิกเงิน
สวัสดิการฯ ได้ ตามประกาศ ฯ ข้อ ๕.๑๒
- ๒) ผู้ขอรับเงินฯ มีสิทธิเบิกตามจำนวนเงินที่ขอเบิกบาท จริง ไม่เกินอัตราที่กำหนดต่อปี

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.

๘. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

๙. ไปรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษาบุตร จำนวนบาท (.....)
ไว้ถูกต้อง / ครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

- ๑) ปี หมายถึง ปีการศึกษา
- ๒) ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดคณะวิทยาศาสตร์ ตามมาตรา ๔ แห่ง พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๕๐
- ๓) อัตรา ตามข้อ ๕.๑๒ ของประกาศ ๕ ระดับ ดังนี้
ระดับปฐมวัย คนละไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาทต่อปี
ระดับประถมศึกษา ปีที่ ๑ - ๓ คนละไม่เกิน ๖,๔๐๐ บาทต่อปี
ระดับประถมศึกษา ปีที่ ๔ - ๖ คนละไม่เกิน ๗,๑๐๐ บาทต่อปี
ระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ - ๓ คนละไม่เกิน ๑๐,๓๐๐ บาทต่อปี
ระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ - ๖ หรือเทียบเท่า คนละไม่เกิน ๑๓,๓๐๐ บาทต่อปี