

# คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีลาออกจากงานอายุ 55 ปี ขึ้นไป

## ส่วนที่ ๑. สำหรับผู้ยื่นคำขอเบิก

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและกิจการพิเศษ

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เคยเป็นพนักงานเงินรายได้ ตำแหน่ง .....

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะ/กอง.....

บรรจวันที่ ..... ได้รับเงินเดือนครั้งสุดท้าย .....

.....บาท ได้ออกจากงานเนื่องจาก .....

เมื่อวันที่ .....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาเอกสาร ดังนี้ .-

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาทะเบียนราษฎรของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) คำสั่งลาออกของผู้ยื่นคำขอเบิก

( ) สำเนาสมุดคู่ฝากธนาคาร ..... เลขที่บัญชี .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มิสิทธิได้รับค่าชดเชยกรณีออกจากงาน ตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๕ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับค่าชดเชยดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ บุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ) ..... (ผู้ยื่นคำขอ)

(.....)

## ส่วนที่ ๒. สำหรับคณบดี/ผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้ยื่นคำขอเบิก

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเบิกมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามข้อ ๕ ของ ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การจัดสวัสดิการพนักงานเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.๒๕๖๕

(ลงชื่อ) ..... คณบดี/ผู้อำนวยการ

(.....)

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....