

คำขอรับเงินค่าชดเชยพนักงานเงินรายได้กรณีลาออกจากการงานกรณีอื่นๆ ตามที่ กบม. กำหนด

**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.....

บรรจุวันที่ ..... 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. ....