

การขอรับเงินสวัสดิการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายสมาชิก

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ด้วย ข้าพเจ้า (ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง) นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....
สังกัด.....คณะ/สำนัก/ศูนย์/...../.....
เบอร์โทรศัพท์.....ขอยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายให้กับ
นาย/นาง/นางสาว/.....สกุล.....ซึ่งป่วยเป็นโรค ☐ ไต ☐ มะเร็ง ตามใบรับรอง
แพทย์ (ถ้ามี) โรงพยาบาล.....โดยขอเบิกเงินช่วยเหลือดังกล่าวในวงเงิน
๕,๐๐๐.- (ห้าพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ผู้ขออนุมัติ

ความเห็นกรรมการและเลขานุการ

- ☐ เห็นควรอนุมัติ
- ☐ ไม่ควรอนุมัติ เพราะ.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(นายสุชาติ จันทรแก้ว)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการสวัสดิการมหาวิทยาลัยแม่โจ้

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิระพล ทองมา)

รักษาการแทนอธิการบดี

ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้