

ใบสมัคร

ขอรับเงินกองทุนสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ด้านสวัสดิการบุคลากร
(เงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัยพิบัติ/เจ็บป่วยร้ายแรง/อุบัติเหตุร้ายแรง)
ประจำปีงบประมาณ.....

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานภาพ ข้าราชการ พนักงาน.....
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
สังกัด สำนักงาน/ฝ่าย.....เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ปี.....ถึงปัจจุบัน
เป็นเวลา.....ปี
๒. ข้าพเจ้าประสบภัยพิบัติ/เจ็บป่วยร้ายแรง/อุบัติเหตุร้ายแรง (ระบุ).....
.....
.....
หรือผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว (ระบุชื่อ สถานภาพ บุตร/คู่สมรส).....
.....
.....
๓. ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้
 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ ใบรับรองแพทย์
 สำเนาใบมรณะบัตร ภาพถ่ายความเสียหาย
 อื่นๆ (ระบุ).....
๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งและหลักฐานที่ได้ยื่นไว้ในคำขอรับทุนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับเงิน
(.....)
วันที่...../...../.....

สำหรับคณะกรรมการ

- ได้รับตรวจสอบถูกต้องแล้ว สถานภาพ
 ข้าราชการ พนักงาน.....
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว
 เอกสารครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่...../...../.....