

แบบขอรับเงินกองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการให้กับมหาวิทยาลัย (ค่าเยี่ยมไข้)
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..... ชั้นปีที่

รหัสนักศึกษา.....สาขาวิชา..... คณะ.....

ขอรับเงินช่วยเหลือ เนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการให้กับมหาวิทยาลัย ตามประกาศ
คณะกรรมการกองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๑ กรณี

- กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยไม่มีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
- กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ ๑ คืนขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๗ คืน
- กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ ๗ คืนขึ้นไป

ซึ่งข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประจำตัวนักศึกษา ใบรับรองแพทย์ หนังสือรับรองจากหน่วยงานภายในของมหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....) เบอร์โทร.....

ความเห็นของคณบดี/รองคณบดี/อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลงชื่อ...../...../.....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา/...../.....

ความเห็นของอธิการบดี

๑.

๒.

๓.

ลงชื่อ.....

(.....)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง หรือ ผู้รับมอบอำนาจ

...../...../.....

ใบคำขอรับเงิน

ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ สังกัด _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ได้รับเงินจาก _____ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง _____ ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
๑	เงินช่วยเหลือนักศึกษา เนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการให้กับมหาวิทยาลัย (ค่าเยี่ยมไข้) กรณี		
	<input type="checkbox"/> บาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยไม่มีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ได้รับเงินเยี่ยมไข้ ๕๐๐ บาท		
	<input type="checkbox"/> กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ ๑ คืนขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๗ คืน ได้รับเงินเยี่ยมไข้ ๑,๐๐๐ บาท		
	<input type="checkbox"/> กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ ๗ คืนขึ้นไป ได้รับเงินเยี่ยมไข้ ๒,๐๐๐ บาท		
รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น (.....)			

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

เอกสารประกอบการขอรับเงินค่าช่วยเหลือเนื่องจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการให้กับมหาวิทยาลัย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประจำตัวนักศึกษา
2. ใบรับรองแพทย์ หรือ หนังสือรับรองจากหน่วยงานภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง (กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 คืนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 7 คืน, กรณีบาดเจ็บจากประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ โดยมีการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ตั้งแต่ 7 คืนขึ้นไป)
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีที่มีการเคลื่อนไหวไม่เกิน 6 เดือน
4. ใบสำคัญรับเงิน

ขั้นตอนการเสนอเอกสาร

1. นักศึกษาผู้ขอรับเงินกรอกแบบขอรับเงิน คาวอร์โหลดแบบฟอร์มที่ www.snk.lpru.ac.th พร้อมแนบเอกสารประกอบการขอรับเงินพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
2. นักศึกษาส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ประจำคณะเพื่อเสนอต่อคณบดี/ รองคณบดี/ อาจารย์ที่ปรึกษา
3. เจ้าหน้าที่ประจำคณะรวบรวมเอกสารส่ง งานบริหารทั่วไป กองพัฒนานักศึกษา เสนอต่อ ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
4. กองพัฒนานักศึกษาเสนอต่ออธิการบดีหรือผู้รับมอบอำนาจ เพื่อนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนพัฒนานักศึกษา
5. กองพัฒนานักศึกษา แจ้งมติที่ประชุมให้นักศึกษาผู้ขอรับเงินทราบ
ทั้งนี้ กรณี 1. อนุมัติ กองพัฒนานักศึกษาทำบันทึกขอเบิกเงินตามมติที่ประชุม ผ่านหน่วยงานตามลำดับ
2. ไม่อนุมัติ แจ้งนักศึกษาผู้ขอรับเงินทราบ