 **บันทึกข้อความ**

**แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่น)**

**(HUSO Flexible Benefit)**

**ส่วนงาน** คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  **โทร.** ………........

**ที่ อว** ๘๒๐๕.๐๒/  **วันที่** .....................................  
**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการแบบยืดหยุ่น (HUSO Flexible Benefit)

เรียนคณบดี

ข้าพเจ้า…………………………………………………...............สังกัดหลักสูตร/สำนักงาน....................................................ขออนุมัติเบิกงบประมาณสวัสดิการแบบยืดหยุ่น (HUSO Flexible Benefit) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.............. จำนวน.....................................บาท ตามรายละเอียดดังนี้

๑. ขอเบิกเงินสวัสดิการแบบยืดหยุ่น (HUSO Flexible Benefit) คือ

หมวด ๑ การป้องกันโรค

จำนวนเงิน......................................บาท (................................................................)

หมวด ๒ การรักษาพยาบาล

จำนวนเงิน......................................บาท (................................................................)

หมวด ๓ การสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ

จำนวนเงิน......................................บาท (...............................................................)

หมวด ๔ การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ

จำนวนเงิน......................................บาท (................................................................)

๒. ข้าพเจ้าขอส่งเอกสารประกอบการพิจารณาขอรับสวัสดิการแบบยืดหยุ่น (HUSO Flexible Benefit)

๒.1 ใบเสร็จรับเงินฉบับจริง

๒.๒ ใบรับรองแพทย์/ใบสั่งแพทย์

๒.๓ เอกสารเพิ่มเติมอื่น ๆ............................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..........................................................................

(........................................................................)

ผู้ขอรับสวัสดิการ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เรียน คณบดี**  **สำหรับเจ้าหน้าที่บุคคล**  ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว มีรายละเอียดดังนี้   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **จำนวนเงินที่ขอเบิกครั้งก่อน** | **จำนวนเงินที่ขอเบิกครั้งนี้** | **จำนวนเงินคงเหลือ** | |  |  |  |     ทั้งนี้ ผู้เบิกมีสิทธิขอเบิกได้ตามจำนวนที่ขอเบิกและหลักฐานการเบิกจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด    (ลงชื่อ)....................................................ผู้ตรวจสอบ  (.................……………………………………………..)  ตำแหน่ง............................................  วันที่.................................... |
| ความเห็นคณบดี  อนุมัติให้เบิกจ่ายได้  (ลงชื่อ).................................................................  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริฉัตร ตู้ดำ)  ตำแหน่ง คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์  วันที่.................................... |