



ลำดับที่.....

แบบเรียกร้องเงินช่วยเหลือนิสิตกองทุนสวัสดิภาพนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่...../...../.....

รายละเอียดนิสิต

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประชาชน.....เลขที่ใบขับขี่.....รหัสประจำตัวนิสิต.....
นิสิตชั้นปี.....สาขา.....คณะ.....
อาจารย์ที่ปรึกษา.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

เกิดอุบัติเหตุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....สถานที่.....
ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ.....
อาการบาดเจ็บ.....

รายละเอียดการรักษาพยาบาล

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....บัตรคนไข้เลขที่.....
เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....โดยแพทย์.....

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลจำนวน.....บาท (.....) โดยขอเบิกจาก
 พรบ. รถจักรยานยนต์/รถยนต์ จำนวน.....บาท (.....)
 กองทุนสวัสดิภาพนิสิต จำนวน.....บาท (.....)
สาเหตุของการขอเบิกเงิน.....

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความคิดเห็นหัวหน้างานสวัสดิภาพนิสิต.....

()

ความคิดเห็นผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต.....

เพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายสุนทร เดชชัย)
ผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต

ความคิดเห็นรองอธิการบดีฝ่ายบริหารและพัฒนา

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์มลฤดี เขาวรัตน์)
รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและพัฒนา