

แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexi ECBA)
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความที่จำเป็น

๑. ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

สังกัด หลักสูตร

๒. ขอเบิกเงินสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexi ECBA) คือ

๕.๑ การตรวจสุขภาพประจำปี (เพิ่มเติมจากสวัสดิการมหาวิทยาลัย) จำนวนเงิน บาท

๕.๒ การแก้ไขความผิดปกติทางสายตา (แว่นสายตา คอนแทคเลนส์ การทำเลสิก) จำนวนเงิน บาท

๕.๓ อุปกรณ์กีฬา จำนวนเงิน บาท

๕.๔ ค่าสมาชิกสถานที่บริการออกกำลังกาย จำนวนเงิน บาท

๕.๕ การรักษาบำบัดการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก จำนวนเงิน บาท

๕.๖ E-book จำนวนเงิน บาท

๕.๗ เครื่องแต่งกายชุดยูนิฟอร์ม ชุดสูท จำนวนเงิน บาท

๕.๘ หนังสือ จำนวนเงิน บาท

๓. ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการแบบยืดหยุ่น คือ

ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ฉบับ

แว่นตา/คอนแทคเลนส์พร้อมอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการใส่คอนแทคเลนส์

รองเท้ากีฬา/อุปกรณ์ฟิตเนส/อุปกรณ์โยคะ

หลักฐานการซื้อ E-book

ชุดยูนิฟอร์ม สูท

หนังสือ จำนวน เล่ม

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งสิ้นที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอรับสวัสดิการ
 (.....)
 วันที่เดือน.....พ.ศ.

๕. ความเห็นงานบุคคล

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ตรวจสอบหลักฐานการขอรับเงินสวัสดิการฉบับนี้แล้ว มีรายละเอียดดังนี้

จำนวนเงินที่ขอเบิกครั้งก่อน	จำนวนเงินที่ขอเบิกครั้งนี้	จำนวนเงินคงเหลือ

ทั้งนี้ ผู้เบิกมีสิทธิขอเบิกได้ตามจำนวนที่ขอเบิกและเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะฯ กำหนด

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานด้านบุคคลระดับคณะฯ
 (.....)
 วันที่เดือน.....พ.ศ.

กรณีขอรับเงินสวัสดิการข้อ ๕.๗ และ ๕.๘

๖. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้วเห็นว่าถูกต้อง

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุระดับคณะฯ
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

๗. ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้วเห็นว่าถูกต้อง ควรอนุมัติจ่ายเงินได้จำนวน บาท

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินคณะฯ
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

๘. ความเห็นคณบดี

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้

ลงชื่อ
(อาจารย์ ดร.พินิจ ดวงจินดา)
คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ
วันที่เดือน.....พ.ศ.