

แบบขอรับการสนับสนุนสวัสดิการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ด้วย นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....ภารกิจด้าน.....

ประเภท  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานราชการ  พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  ลูกจ้างชั่วคราว

ขอรับเงินการสนับสนุนสวัสดิการ เนื่องจาก

การลาคลอด / เจ็บป่วย เนื่องจาก.....

เจ็บป่วยและลาคลอดที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (2 ครั้ง/ปี) (เจ้าหน้าที่)

กรณีเจ็บป่วย เนื่องจาก.....

(ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล) บิดา มารดา สามี ภรรยาและบุตร (2 ครั้ง/ปี)

ชื่อ-นามสกุล.....

การถึงแก่กรรม (เจ้าหน้าที่ รวมถึง บิดา มารดา สามี ภรรยาและบุตร) (1ครั้ง/ปี)

ชื่อ-นามสกุล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้างาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

รองผู้อำนวยการด้าน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วมีสิทธิรับการสนับสนุนสวัสดิการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

จัดของเยี่ยม จำนวนเงิน..... บาท

ทำบุญ หรือร่วมเป็นเจ้าภาพงานสวดพระอภิธรรม จำนวนเงิน..... บาท

จัดหรีดเคาศพ จำนวนเงิน..... บาท

อื่นๆ เรื่อง..... จำนวนเงิน..... บาท

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน .....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

เป็นจิตอาสา โดยมีสิทธิรับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

รองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

ลงชื่อ.....

(นายอดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม