

แบบฟอร์มขอเบิกเงินช่วยเหลือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเงินช่วยเหลือ

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า..... ที่อยู่.....

..... ☐ ได้ปฏิบัติงานและให้บริการทางทันตกรรม ☐ เข้ารับบริการทางทันตกรรม

ในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ หรือการให้บริการออกหน่วยทันตกรรมพระราชทาน การบริการวิชาการเคลื่อนที่ และการให้บริการแก่ชุมชน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ

☐ ได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือ หรือเข็มทิ่มตำ หรือบาดในระหว่างปฏิบัติงาน/รับบริการ และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

☐ เลือด หรือสารคัดหลั่ง ถูกบาดแผลสด และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

☐ เลือด หรือสารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือจากเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน.....บาท

(.....) พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาเงินช่วยเหลือดังนี้

1. ต้นฉบับของใบเสร็จรับเงิน
2. ต้นฉบับของใบรับรองแพทย์
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ

คำรับรองของอาจารย์หัวหน้าคลินิก/ผู้ควบคุมคลินิก

ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
จึงเห็นสมควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ขอรับรองว่าข้อความในคำร้องข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
จึงเห็นสมควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นของคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ : การขอเบิกเงินช่วยเหลือให้ดำเนินการภายใน 15 วัน (นับรวมวันหยุด) นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

หมายเลขติดต่อผู้ขอรับเงิน

ชื่อ.....

โทร.....

แบบข้อมูลหลักบุคลากรภายใน/บุคคลภายนอก		เลขที่...../.....
ชื่อผู้จัดส่ง.....		
หน่วยงาน..... เบอร์ติดต่อภายใน.....		
ชื่อบุคลากรภายใน/บุคคลภายนอก (ภาษาไทย)		
.....		
ชื่อบุคลากรภายใน/บุคคลภายนอก (ภาษาอังกฤษ)		
.....		
ตำแหน่ง.....		
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขประจำตัวประชาชน.....		
ข้อมูลที่อยู่ของบุคลากรภายใน/บุคคลภายนอก		
อาคาร/ชั้น.....		
เลขที่..... ซอย..... ถนน.....		
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....		
รหัสไปรษณีย์..... Email - Address.....		
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร (ถ้ามี).....		
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....		
ข้อมูลธนาคาร		
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....		ประเภทบัญชี
ธนาคาร..... สาขา.....		☐ ออมทรัพย์
หมายเหตุ : ๑. ผู้รับโอนเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนเงิน ตามประกาศของธนาคาร		
๒. กรณีที่โอนเงินผ่านบัญชีไม่สำเร็จ เนื่องจากให้ข้อมูลผิดพลาด ผู้รับโอนต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียม ตามที่ธนาคารเรียกเก็บ		
เอกสารแนบ		
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวลูกจ้าง ☐ สำเนาจ้าง ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร		
หมายเหตุ : ต้องแนบเอกสารอย่างน้อย ๑ ประเภท (รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารแนบทุกฉบับ)		
กรณีขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลธนาคาร ให้ใช้แบบฟอร์มขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลธนาคาร		
สำหรับบุคลากรภายใน/บุคคลภายนอก	สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน	
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	
(.....)	(.....)	
ผู้ให้ความยินยอมโอนเงิน	เจ้าหน้าที่การเงิน	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	

หมายเหตุ : แนบสำเนาบัญชีธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ



ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่อง แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณี นิสิตและบุคลากรได้รับบาดเจ็บระหว่างปฏิบัติงาน
คณะทันตแพทยศาสตร์

.....

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณี นิสิต และบุคลากรของคณะทันตแพทยศาสตร์
เกิดอุบัติเหตุในระหว่างปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.
๒๕๓๓ และความในข้อ ๙ แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วย เงินรายได้ของมหาวิทยาลัย พ.ศ.
๒๕๕๒ ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยนเรศวรในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่
๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖ ให้กำหนดแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือ กรณี นิสิต และบุคลากรได้รับ
บาดเจ็บระหว่างปฏิบัติงาน คณะทันตแพทยศาสตร์ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติการเบิก
จ่ายเงินช่วยเหลือ กรณี นิสิต และบุคลากรได้รับบาดเจ็บระหว่างปฏิบัติงาน คณะทันตแพทยศาสตร์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

มหาวิทยาลัย หมายถึง มหาวิทยาลัยนเรศวร

อธิการบดี หมายถึง อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

บุคลากร หมายถึง บุคลากรสังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์

นิสิต หมายถึง นิสิตทันตแพทย์ระดับปริญญาตรี ระดับ

บัณฑิตศึกษา และระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีมารับบริการทางทันตกรรม

การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานและการให้บริการทาง

ทันตกรรมของบุคลากรและนิสิตในโรงพยาบาลทันตกรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ การออกหน่วย

ทันตกรรมพระราชทาน การออกหน่วยบริการวิชาการเคลื่อนที่ และการให้บริการแก่ชุมชน

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิในการขอรับเงินช่วยเหลือมีดังนี้

(๑) บุคลากร

(๒) นิสิต

(๓) ผู้ป่วย

ข้อ ๕ เจือมนไขในการขอรับเงินช่วยเหลือมีดังนี้

(๑) กรณีได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือ หรือเข็มทิ่มตำ หรือบาดเจ็บระหว่าง
ปฏิบัติงาน และเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาโรค

(๒) กรณี เลือด หรือสารคัดหลั่ง ถูกบาดแผลสด และเข้ารับการตรวจเลือด

เพื่อหาโรค

สำเนาถูกต้อง

เลือดเพื่อหาโรค

(๓) กรณี เลือด หรือสารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตา จมูก ปาก และเข้ารับการตรวจ

(นางจันทร์นภา สุขะวิริยะ)

นิติกร

ข้อ ๖ อัตราการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือ ผู้มีสิทธิตามความในข้อ ๕ ให้เบิกจ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทต่อคนต่อครั้ง ยกเว้นกรณีที่ตรวจเลือดซ้ำให้เบิกได้ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อครั้ง ทั้งหมดเบิกได้ไม่เกิน ๔ ครั้ง

ข้อ ๗ การขอรับเงินช่วยเหลือตามประกาศนี้ ให้ใช้หลักฐานดังนี้

(๑) แบบฟอร์มขอเบิกเงินช่วยเหลือ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

นเรศวร

(๒) ต้นฉบับของใบเสร็จรับเงิน

(๓) ต้นฉบับของใบรับรองแพทย์

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากร หรือนิสิต

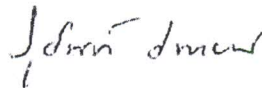
มหาวิทยาลัย

การขอรับเงินตามข้อ ๗ ให้บุคลากร นิสิต และผู้ป่วยยื่นขอเบิกเงินช่วยเหลือ ณ หน่วยการเงินและบัญชี คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการตรวจเลือด เพื่อหาโรค

ข้อ ๘ เงินช่วยเหลือตามประกาศนี้ ให้เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายได้ของคณะทันตแพทยศาสตร์

ข้อ ๙ ให้คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือ วินิจฉัยเกี่ยวกับสิทธิ และจำนวนเงินช่วยเหลือตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖



(ศาสตราจารย์สุจินต์ จินายน)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

รองคณบดีฝ่าย
การเงินและบัญชี

๑. รองคณบดีฝ่ายบริหาร / รองอธิการบดี เพื่อทราบ

๒. งานการเงิน-พัสดุ/งานกิจการนิสิต เพื่อเป็นข้อมูล

๒๖

21 ส.ค. 2556

ทงบ

สินศิริ

22 ส.ค. ๕๖

ทงบ

สินศิริ

22 ส.ค. ๕๖

สำเนาถูกต้อง



(นางจันทรรักษ์ สุชะวริยะ)

นิติกร

ทงบ

G ๖

22 ส.ค. ๕๖

งานทะเบียนและ
สถิติ

ทง

21 ส.ค. ๕๖