ลำดับที่ .....

แบบเรียกร้องเงินช่วยเหลือกองทุนสวัสดิภาพนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่ ...../...../.....

รายละเอียดนิสิต

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ .....

ที่อยู่ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

เลขที่บัตรประชาชน ..... เลขที่ใบขับขี่ ..... รหัสนิสิต .....

นิสิตชั้นปีที่ ..... สาขาวิชา ..... คณะ .....

อาจารย์ที่ปรึกษา ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

รายละเอียดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

เกิดอุบัติเหตุวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... สถานที่ .....

ลักษณะอุบัติเหตุ .....

อาการบาดเจ็บ .....

รายละเอียดการรักษาพยาบาล

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ..... บัตรคนไข้เลขที่ .....

เมื่อวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... โดยแพทย์ .....

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลจำนวน ..... บาท (.....) โดยขอเบิกจาก

1. พรบ. รถจักรยานยนต์ / รถยนต์ จำนวน ..... บาท (.....)
2. คู่กรณี จำนวน ..... บาท (.....)
3. โครงการ 30 บาท จำนวน ..... บาท (.....)
4. กองทุนสวัสดิภาพนิสิต จำนวน ..... บาท (.....)

สาเหตุที่ขอเบิกเงิน .....

.....

ลงชื่อ ..... ลายมือชื่อผู้เรียกร้อง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ความคิดเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริการและสวัสดิภาพนิสิต .....

.....

.....

ความคิดเห็นผู้อำนวยการกองกิจการนิสิต .....

.....

ความคิดเห็นรองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานิสิต

○ อนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ

(.....)

.....

<u>หลักฐานที่แนบกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาล</u>

○ ใบรับรองแพทย์ ○ ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ตัวจริง) ○ สำเนาบันทึกประจำวัน

○ สำเนาบัตรนิสิต ○ สำเนาบัตรประชาชน ○ สำเนาทะเบียนบ้าน

○ อื่น ๆ .....

<u>หลักฐานที่แนบ (กรณีเสียชีวิต) เพิ่มเติม</u>

○ ใบชันสูตรศพ ○ สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

○ ใบมรณบัตร ○ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์

○ ใบรับรองการตาย ○ อื่น ๆ .....