



ใบขอลาออกจากโครงการสวัสดิการเลือกได้ พ.ศ.2563

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบุคคล

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)พนักงาน
ตำแหน่ง ภาควิชา/ กลุ่มงาน
คณะ/ สำนัก/ สำนักงาน..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก
..... เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเลือกได้เมื่อวันที่
มีความประสงค์ขอลาออกจากโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาล
ในช่วงเวลาที่อยู่ในโครงการฯ ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ลาออกจากโครงการตั้งแต่วันที่

(ลงชื่อ)
(.....)
พนักงาน

1. เจ้าหน้าที่ สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล

คุณสมบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรพิจารณา
ให้ลาออกจากโครงการสวัสดิการเลือกได้ฯ

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่

3. รองอธิการบดีฝ่ายบุคคล

อนุมัติให้ลาออกจากโครงการตั้งแต่วันที่
...../...../.....

(ลงชื่อ)
(ผศ.สุเมธ อังคะศิริกุล)
วันที่

2. เจ้าหน้าที่สำนักงานคลัง

ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ไม่มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลในปีที่ 2

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่