



**ใบขอลาออกจากโครงการสวัสดิการเลือกได้**

เขียนที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

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. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล**

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

(ลงชื่อ) .....  
(น.ส.รัตนัสตา ดำรงจริยาสิทธิ์)

วันที่ .....

**2. เจ้าหน้าที่สำนักงานคลัง**

ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ไม่มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลในปีที่จะลาออก

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

วันที่ .....