



ใบขอลาออกจากโครงการสวัสดิการเลือกได้

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)
พนักงาน ตำแหน่ง ภาควิชา/ กลุ่มงาน
คณะ/ สำนัก/ สำนักงาน..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดีสะดวก
..... เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเลือกได้เมื่อวันที่.....
มีความประสงค์ขอลาออกจากโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ดำเนินการเบิก
ค่ารักษาพยาบาลในช่วงเวลาที่อยู่ในโครงการสวัสดิการเลือกได้ พ.ศ. 2567 ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว และไม่ได้
ดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลโครงการสวัสดิการเลือกได้ พ.ศ. 2569 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 15
สิงหาคม พ.ศ. 2569 รวมถึงจะไม่สมัครเข้าร่วมโครงการสวัสดิการเลือกได้ พ.ศ. 2569 อีก

(ลงชื่อ)

(.....)

พนักงาน

1. เจ้าหน้าที่ สนง.บริหารทรัพยากรบุคคล

คุณสมบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรพิจารณา
ให้ลาออกจากโครงการสวัสดิการเลือกได้ฯ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

3. ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

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

(ลงชื่อ)

(น.ส.รัตนสุดา ดำรงจริยาสิทธิ์)

วันที่

2. เจ้าหน้าที่สำนักงานคลัง

ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ไม่มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามวันที่กำหนด

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

11 5 11