

## ใบเบิกเงินสวัสดิการยืมย่นพนักงานมหาวิทยาลัย (My Choice)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทร.....

ขอเบิกเงินจำนวน.....บาท (.....)

เพื่อซื้อสินค้าหรือรับบริการตามรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืมย่น

☐ ค่าเวชภัณฑ์/แว่นตา☐ ค่าสมาชิก ค่าใช้บริการ หรือค่าสมัครเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย

หรืออบรมสมาธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือส่วนงานของมหาวิทยาลัย

☐ อุปกรณ์ดูแลสุขภาพและออกกำลังกาย☐ อุปกรณ์ประกอบการทำงานเพื่อจัดหรือปรับสภาพแวดล้อมของเครื่องมือการทำงานให้เข้ากับผูปฏิบัติงาน รวม

ไปถึงการปรับสรีระของร่างกายให้เหมาะสมแก่การทำงาน

ระบุรายละเอียดสินค้า/บริการ.....

เอกสารแนบประกอบการขอเบิก

☐ ใบเสร็จ☐ เอกสารอื่นที่กำหนดไว้ในรายการสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืมย่น (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขอความขางต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

วันที่.....

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....