



แบบ ๑ ก.

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
(กรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้)

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี หมายเลข
บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง อยู่เลขที่.....
หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

ได้ทราบและเข้าใจประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นอย่างดีแล้ว จึงขอยื่นเรื่องต่ออธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดังข้อความต่อไปนี้

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) รหัสนักศึกษา.....ซึ่งเป็น
นักศึกษาของ(ระบุชื่อส่วนงานที่ศึกษา)..... มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของ
.....(ระบุอวัยวะที่สูญเสีย)..... จนไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....
เพราะสาเหตุ รายละเอียด
ปรากฏตามความเห็นแพทย์ผู้รักษาที่แนบมานี้

ข้าพเจ้าในฐานะ ขอยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์
จากมหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นเงิน ทั้งสิ้น บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ
หรือไม่มีอำนาจที่จะรับเงินจำนวน บาท (.....) ไม่ว่าจะทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้
ไม่ว่าด้วยเหตุประการใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป โดยไม่มีสิทธิหรือปราศจากอำนาจ
คืนให้แก่มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินไปจนถึงวันที่ได้ชำระเสร็จ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอรับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ (กรณีสูญเสียสมรรถภาพ) แบบ ๑ ก

ให้ผู้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ นำต้นฉบับเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง พร้อมสำเนา ๑ ชุด มาแสดง ดังนี้ :

๑. หลักฐานใบรับรองแพทย์ ที่ทางมหาวิทยาลัยเชื่อถือ ซึ่งแสดงว่าการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งนั้น ถึงขนาดที่ทำให้นักศึกษาผู้นั้นไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้
๒. บัตรประจำตัวนักศึกษาที่สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งจนไม่สามารถที่จะศึกษาต่อไปได้
๓. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์นักศึกษา
๔. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุลของผู้ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
๕. หนังสือมอบอำนาจ ปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (ในกรณีมอบอำนาจ)
๖. การยื่นเรื่องขอให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ไปติดต่อยื่นเรื่องด้วยตนเองกับเจ้าหน้าที่โดยตรงที่ส่วนงานที่นักศึกษาผู้นั้นสังกัด หรือกองกิจการนักศึกษา ชั้น ๓ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โทร. ๐ ๒๘๔๙ ๔๕๐๓

สำเนาเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้น ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของส่วนงานที่นักศึกษาผู้นั้นสังกัด หรือกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้รับคำขอ ตรวจสอบความถูกต้องกับต้นฉบับ เมื่อเห็นว่าถูกต้องแล้ว ให้ผู้ยื่นเรื่องลงนาม รับรองสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วนทุกแผ่น ส่งคืนต้นฉบับให้แก่ผู้ยื่นเรื่องต่อไป เว้นแต่หนังสือมอบอำนาจให้เก็บต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน

อนึ่ง เพื่อประกอบการพิจารณาค่าขอยื่นเรื่องขอรับเงิน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจขอหลักฐานเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นได้
