

ใบคำร้องขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

( สำหรับ นักศึกษาก่อนปริญญาตรี และ นักศึกษาระดับปริญญาตรี )

ที่ อว  
วันที่  
เรื่อง ขอเบิกเงินค่าบริการทางการแพทย์ในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
เรียน รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์  
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
นักศึกษาชั้นปีที่.....รหัสนักศึกษา.....คณะ/วิทยาลัย/สถาบัน.....  
โทรศัพท์ที่ติดต่อดังกล่าว.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

เข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากสถานพยาบาล.....

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาฝึกงาน ระดับก่อนปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2563 (สามารถเบิกจ่ายตามจริงได้ไม่เกิน 720 บาท ตามประกาศฯ) ซึ่งข้าพเจ้าได้สำรองจ่ายไปก่อนแล้ว เป็นจำนวน.....บาท (.....) โดยส่งจ่ายเช็คในนาม.....

โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

**เอกสารแนบประกอบใบคำร้อง**

- ใบเสร็จรับเงิน ฉบับจริง
- หลักฐานของหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ที่กำหนดให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนฝึกงาน \*หากเป็นสำเนาเอกสารหรือไฟล์รูปภาพ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง ลงชื่อนักศึกษา)
- สำเนาบัตรนักศึกษา (ต้องไม่หมดอายุ) รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง 1 ฉบับ)

หมายเหตุ การแนบเอกสารการเบิกจ่ายต้องครบตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ขอแสดงความนับถือ  
.....  
(.....)  
(สำหรับนักศึกษา)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขออนุมัติเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เบิกจ่ายไม่ได้ เนื่องจาก.....

เบิกจ่ายได้

ให้แก่.....

จำนวน.....บาท (.....)

จากเงินกองทุนสุขภาพนักศึกษา ปีงบประมาณ ..... โดยขอให้กองคลังดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับรอง ...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานรับรอง...../...../.....

เห็นสมควรอนุมัติ

.....

( นางกิริติ สอนคุ้ม )

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

อนุมัติ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ท. ทพ. ชัชชัย คุณาวิศรุต)

รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์