



แบบ ๑ ก.

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

(กรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้)

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลผู้ยื่นเรื่อง	ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อําเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)..... อีเมล (ตัวบรรจง)..... ได้ทราบและเข้าใจประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอย่างดีแล้ว จึงขอยื่นเรื่องต่ออธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดังข้อความต่อไปนี้
	ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) รหัสนักศึกษา ซึ่งเป็นนักศึกษาของ (ระบุชื่อส่วนงานที่ศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล ได้สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของ (ระบุอวัยวะที่สูญเสีย) จนไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ..... เพราะสาเหตุ

รายละเอียดปรากฏตามความเห็นแพทย์ผู้รักษาที่แนบมานี้

ข้าพเจ้าในฐานะ นักศึกษา (ตนเอง) ผู้รับมอบอำนาจ ขอยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์จากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเงิน ทั้งสิ้น บาท (.....) โดยเลือกช่องทางสำหรับรับเงินสงเคราะห์ด้วยวิธี ดังนี้ (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่ง)

๑. ประสงค์รับทาง Prompt Pay (เฉพาะการผูกด้วยหมายเลขบัตรประชาชนเท่านั้น)

ชื่อบัญชี

๒. ประสงค์ให้มหาวิทยาลัยมหิดลโอนเข้าบัญชีธนาคาร (ระบุชื่อธนาคาร)

เลขบัญชี ชื่อบัญชี (หากมีค่าธรรมเนียมดำเนินการ มหาวิทยาลัยจะหักค่าธรรมเนียมจากเงินสงเคราะห์ที่มีสิทธิได้รับ)

๓. ประสงค์รับเป็นเช็ค โดยส่งจ่ายเช็คในนาม ซึ่งเจ้าหน้าที่จะติดต่อนัดหมายท่านเพื่อรับเช็คด้วยตนเองต่อไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะรับเงิน จำนวน บาท (.....) ไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ไม่ว่าด้วยเหตุประการใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป โดยไม่มีสิทธิหรือปราศจากอำนาจคืนให้แก่มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินไปจนถึงวันที่ได้ชำระเสร็จ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอรับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ (กรณีสูญเสียสมรรถภาพ) แบบ ๑ ก

ให้ผู้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ นำต้นฉบับเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง พร้อมสำเนา ๑ ชุด มาแสดง ดังนี้:

๑. ใบรับรองแพทย์ ที่ทางมหาวิทยาลัยเชื่อถือ ซึ่งแสดงว่าการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งนั้น ถึงขั้นที่ทำให้นักศึกษาผู้นั้นไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้
๒. หลักฐานแสดงการชำระเงินค่าบริการสุขภาพนักศึกษา ประจำปีการศึกษา/ภาคการศึกษานั้น
๓. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรจากหน่วยงานของรัฐที่มีเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์นักศึกษา
๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุลของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน (ถ้ามี)
๖. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่มีเลขที่บัญชี ชื่อบัญชี และเลขสาขา ของผู้มีสิทธิฯ (ในกรณีเลือกช่องทางใหม่มหาวิทยาลัยไอเงินสงเคราะห์เข้าบัญชีธนาคาร)
๗. หนังสือมอบอำนาจ ปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (ในกรณีนักศึกษามอบอำนาจ)
๘. การยื่นเรื่อง สามารถยื่นด้วยตนเองกับเจ้าหน้าที่โดยตรงที่ส่วนงานที่นักศึกษาผู้นั้นศึกษา หรือที่กองกิจการนักศึกษา ชั้น ๓ ศูนย์การเรียนรู้มหิดล มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

สำเนาเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้น ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของส่วนงานที่นักศึกษาผู้นั้นศึกษา หรือกองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้รับคำขอ ตรวจสอบความถูกต้องกับต้นฉบับ เมื่อเห็นว่าถูกต้องแล้วให้ผู้ยื่นเรื่องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วนทุกแผ่น ส่งคืนต้นฉบับให้แก่ผู้ยื่นเรื่องต่อไป เว้นแต่หนังสือมอบอำนาจให้เก็บต้นฉบับไว้เป็นหลักฐาน

อนึ่ง เพื่อประกอบการพิจารณาค่าขอยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอาจขอหลักฐานเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นได้
