

แบบแจ้งความประสงค์ขอรับสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____

พนักงานมหาวิทยาลัย ประเภทพนักงานสามัญ ตำแหน่ง _____

สังกัด _____ อายุงาน _____ ปี _____ เดือน

- ☐ สวัสดิการประกันสุขภาพกลุ่มสำหรับบุคคลในครอบครัว
- ☐ สวัสดิการเงินอุดหนุนการศึกษาบุตร
- ☐ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบิดามารดา

ขอสิทธิการรับสวัสดิการข้างต้น โดยประสงค์ขอรับ

- ☐ สวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ที่มหาวิทยาลัยกำหนดสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัว ดังนี้

☐ บิดา ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

☐ มารดา ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

☐ คู่สมรส ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

☐ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย

คนที่ 1 ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
ระดับการศึกษา _____

คนที่ 2 ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
ระดับการศึกษา _____

คนที่ 3 ชื่อ - สกุล _____
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
ระดับการศึกษา _____

- ☐ สวัสดิการทดแทนเป็นสิทธิการลาเพิ่มเติมจากสิทธิพื้นฐานประเภทใดประเภทหนึ่งอีก 20 วันต่อปี โดยได้รับเงินเดือน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ตามประกาศคณะกรรมการนโยบายทรัพยากรบุคคล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการยืดหยุ่น (Flexible benefits) สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2567 เป็นอย่างดีแล้ว

ลงชื่อ _____ พนักงานมหาวิทยาลัย

(_____)

วันที่ _____