



แบบขอรับเงินช่วยเหลือนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยกรณีสูญเสียวัยวะและทุพพลภาพอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
กองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ชื่อ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
นักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย รหัสประจำตัวนักเรียน.....ชั้น.....
นิสิตระดับปริญญา ตรี โท เอก รหัสประจำตัวนิสิต.....ชั้นปีที่.....
คณะ.....สาขาวิชา.....ที่อยู่.....
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ.....
อุบัติเหตุเกิดจาก รถยนต์ รถจักรยานยนต์ อื่น ๆ.....
(ทะเบียนรถเลขที่.....กรมธรรม์ พ.ร.บ.เลขที่.....บริษัท.....)
อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....
.....
.....
- เกิดอุบัติเหตุ ทุพพลภาพทั้งหมดอย่างถาวร ทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวร (ระบุด้วยวะ).....
- ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....)
- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) โรงพยาบาล.....
จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ
(.....)

หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ

- ไปรับรอกแพทย์ (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต จำนวน.....ฉบับ
 สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

คณะกรรมการและเลขานุการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร

- อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แนวปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือ

การขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต ให้นักเรียนหรือนิสิตผู้ประสบภัย หรือผู้ปกครอง หรืออาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนหรือนิสิตกรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตโดยขอรับเงินจากกองทุนได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ส่วนนิสิตให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนดสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยใช้หลักฐานดังต่อไปนี้ ไปรับรอกแพทย์ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ