

*แบบ ๑ ก.*

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ของนักศึกษา

# มหาวิทยาลัยมหิดล

## เขียนที่ ………………………………………………

วันที่ …………เดือน………………พ.ศ………….

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………………………………………………………………………………………อายุ…………ปี
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่………………………หมู่ที่…………………ตรอก/ซอย………………………………ถนน………………………………
ตำบล/แขวง………………………………………………………………อำเภอ/เขต…………………………………………………………………
จังหวัด……………………………………………รหัสไปรษณีย์………………………หมายเลขโทรศัพท์……………………………
ได้ทราบและเข้าใจประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นอย่างดีแล้ว จึงขอยื่นเรื่องต่ออธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ดังมีข้อความต่อไปนี้

 ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)…………………………………………………………………………………………………

นักศึกษาของ………………………………………………….. มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ชำระค่าบริการสุขภาพให้แก่มหาวิทยาลัยมหิดล โดยครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดลฉบับดังกล่าวข้างต้นได้สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของ……………………………………………จนไม่สามารถที่จะทำการศึกษาต่อไปได้ เมื่อวันที่……………..เดือน………………………………………….พ.ศ………………. เพราะสาเหตุ ………..……………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… รายละเอียดปรากฎตามความเห็นแพทย์ผู้รักษาที่แนบมานี้

 ข้าพเจ้าในฐานะ……………………………………………ขอยื่นเรื่องราวเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ตาม ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์นักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๙ ดังรายการดังต่อไปนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง )

 ๑. ขอรับเงินในฐานะนักศึกษา เป็นเงิน…………………บาท (…………………………………………)

 ๒. ขอรับแทนนักศึกษาในฐานะทายาทตามกฎหมาย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม คือ

 ๒.๑ บิดา เป็นเงิน…………………บาท (………………………………………………….)

 ๒.๒ มารดา เป็นเงิน…………………บาท (………………………………………………….)

 ๒.๓ คู่สมรส เป็นเงิน…………………บาท (………………………………………………….)

 ๒.๔ บุตร เป็นเงิน…………………บาท (………………………………………………….)

 ๒.๕ ผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นเงิน…………………บาท (………………………………………………….)

-๒-

 ๓. ขอรับในฐานะผู้รับมอบอำนาจจาก………………………………………………………………………………………………..
ตามหนังสือมอบอำนาจฉบับลงวันที่………………………………………………ที่แนบท้ายแบบคำขอฉบับนี้
เป็นเงิน………………………………บาท (…………………………………………………………..)

รวมเป็นเงินสงเคราะห์ ที่ข้าพเจ้าขอรับทั้งสิ้น……………………………………………...บาท

(………………………………………………………)

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะรับเงินจำนวน…………………...บาท(…………………………………………..) ไม่ว่าทั้งหมดหรือแต่บางส่วน ทั้งนี้ไม่ว่าด้วยเหตุประการใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ข้าพเจ้าได้รับไป โดยไม่มีสิทธิหรือปราศจากอำนาจคืนให้แก่มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินไปจนถึงวันที่ได้ชำระเสร็จ

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

 (………………………………………)

 (ลงชื่อ) ………………………………………….พยาน

 (……………………………………....)

 (ลงชื่อ) ………………………………………….พยาน

 (………………………………………)

หมายเหตุ ๑. แบบ ๑ ก นี้ใช้เฉพาะในกรณีที่นักศึกษาสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะเท่านั้น หากเป็นกรณีที่ถึงแก่กรรม ให้ใช้แบบ ๒ ก

 ๒. “ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้อนุบาล” หมายถึง บิดาและหรือมารดา โดยชอบด้วยกฎหมายของบุตรผู้เยาว์ หรือผู้ปกครองที่จัดตั้งขึ้นโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดาที่ถึงแก่กรรมในภายหลังหรือผู้อนุบาลที่ศาลแต่งตั้งขึ้น

 ๓. “ทายาท” หมายถึง ทายาทตามกฎหมาย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร