



สภาก่ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำกัด

41 ถ.ยุทธดำเนิน อ.เมือง ฉ. 24000 โทร./โทรสาร 0-3851-6731

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสภาก่ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
 - สำเนาบัตรข้าราชการ
- } และ
- สำเนาหลักฐานการอนุญาตให้ลาอุปสมบทตามระเบียบของทางราชการ หรือ
 - สำเนาใบสุทธิที่แสดงว่าได้อุปสมบท

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท

<p>เรียน ผู้จัดการผ่านรองผู้จัดการ ตามที่..... เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</p> <p>(ลงชื่อ) รองผู้จัดการ</p>	<p>เรียน เற்றுญติก เพื่อ โปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ) ผู้จัดการ</p> <hr/> <p>เรียน ประธานกรรมการฯ เพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ) ற்றுญติก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) ประธานกรรมการดำเนินการ</p>
---	--

การขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 90 วัน นับจากวันที่ลาสิกขาบท