

แบบฟอร์มขอรับการจัดสรรที่พักอาศัย คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

(อาคารชุดที่พัทหลังที่ 6 จัดสรรให้เฉพาะบุคลากร ว.แพทย์ คณะเภสัชศาสตร์และพยาบาลศาสตร์)

กรุณา  
ติดรูปถ่าย

ส่วนที่ 1 ผู้ขอรับจัดสรร

เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการที่พักอาศัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ประเภทบุคลากร  ข้าราชการ  พนักงานมหาวิทยาลัย  ลูกจ้างประจำ

สิทธิในการเบิกค่าเช่าบ้าน หรือเช่าซื้อบ้าน  มี  ไม่มี /กรณีมีสิทธิ ปัจจุบัน  ใช้สิทธิ  ไม่ใช้สิทธิ

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า จำนวนบุตร ..... คน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

บรรจุเข้าปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อ.....

ผู้ยื่นขอรับการจัดสรร จะต้องแนบเอกสาร ดังนี้  บัตรประจำตัว  ทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบแล้วไม่เป็นความจริง ยินดีให้ยกเลิกการใช้สิทธิในที่พักอาศัยที่ได้รับจัดสรร
- หากข้าพเจ้าได้รับการจัดสรรที่พักอาศัยแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ โดยเคร่งครัด และยินยอมให้หักเงินเดือนเพื่อชำระค่าบำรุง ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเนื่องมาจากการพักอาศัย

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการจัดสรร

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ส่วนที่ 2 คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

<input type="radio"/> ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง <input type="radio"/> อื่นๆ (ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบสาขา (.....) วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....	<input type="radio"/> ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง <input type="radio"/> อื่นๆ (ลงชื่อ).....หัวหน้ากลุ่มวิชา (.....) วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
--	--

ส่วนที่ 3 ความเห็นของเลขานุการ และประธานคณะกรรมการสวัสดิการที่พักอาศัย/หรือตัวแทน

<input type="radio"/> เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ <input type="radio"/> เห็นควรส่งเรื่องคืน เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ).....เลขานุการ (.....) วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....	<input type="radio"/> เห็นชอบตามเสนอ <input type="radio"/> อนุมัติ (ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (.....) วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
--	--

หมายเหตุ ใช้เฉพาะภายในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เท่านั้น