

**แบบคำขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมของสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**๑. เรียน คณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
สังกัด.....ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่.....รหัสสมาชิก.....  
มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมของข้าพเจ้า

จากเดิม อัตราร้อยละ.....ของเงินเดือน เป็น อัตราร้อยละ.....ของเงินเดือน

โดยให้มีผล ณ วันจ่ายเงินเดือน ในเดือน ..... พ.ศ. .... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

**๒. บันทึกการตรวจสอบของฝ่ายเลขานุการกองทุนฯ**

ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า การขอเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมเป็นไปตามข้อบังคับ และประกาศของ  
คณะกรรมการแล้ว เห็นควร ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

**๓. การอนุมัติ**

คณะกรรมการกองทุน ได้พิจารณาแบบคำขอของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เปลี่ยนแปลง  
อัตราเงินสะสมของท่าน ตามที่ร้องขอ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....พ.ศ. .... เป็นต้นไป

( นายอรรถพงศ์ กาวาฬ )

กรรมการกองทุน

( ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์ )

กรรมการกองทุน