



แบบขอรับเงินช่วยเหลือนักเรียนและนิสิตผู้ประสบภัยกรณีสูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ  
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 (ระบุดวัยวะ).....  
.....
- ขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

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

**หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือ**

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

**คณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตดำเนินการไต่สวนและเสนอความเห็น**

.....  
.....

เห็นสมควร  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(.....)

อนุกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

**เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร**

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

**ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตพิจารณาแล้วเห็นควร**

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แนวปฏิบัติการจ่ายเงินช่วยเหลือ**

การขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิต ให้นักเรียนหรือนิสิตผู้ประสบภัย หรือผู้ปกครอง หรืออาจารย์ที่ปรึกษาของนักเรียนหรือนิสิตกรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือจากกองทุนสวัสดิภาพนักเรียนและนิสิตโดยขอรับเงินจากกองทุนได้ภายในระยะเวลา 180 วัน นับแต่วันที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยนักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ สำนักงานโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนนิสิตให้ยื่นคำขอตามแบบขอรับเงินช่วยเหลือที่ กองกิจการนิสิต หากพ้นเวลาที่กำหนดสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือให้เป็นอันระงับไป โดยใช้หลักฐานดังต่อไปนี้ ใบรับรองแพทย์ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือนิสิต สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ