



แบบแสดงเจตนาของพนักงานมหาวิทยาลัยเพื่อระบอบุคคลรับสวัสดิการเงินบำเหน็จ (กรณีเสียชีวิต)
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/ นาง/ นางสาว).....
ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง.....สังกัด.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนาระบุ บุคคลผู้มีสิทธิรับสวัสดิการเงินบำเหน็จกรณีข้าพเจ้าเสียชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องข้องเป็น.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องข้องเป็น.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องข้องเป็น.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับทราบเจตนา
(รองศาสตราจารย์ ดร.เป็รื่อง จันดา)
อธิการบดี
วันที่.....

(หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ จะกระทำได้โดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อมหาวิทยาลัย)