

แบบฟอร์มสมัครสมาชิก “กองทุนสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัย”

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นบุคลากรประเภท

๑. () พนักงานราชการ ๓. () ลูกจ้าง

๒. () พนักงานมหาวิทยาลัย(เงินรายได้)

ประเภทสายงาน ☐ สายสอน

☐ สายสนับสนุน

ตำแหน่ง.....สังกัดกอง/งาน/สาขาวิชา.....

คณะ/สำนัก/สถาบัน/ศูนย์..... มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

อัตราค่าจ้างเดือนละ.....บาท (.....)

เริ่มปฏิบัติงานเมื่อ..... วันเริ่มสัญญาจ้างปัจจุบัน.....

วันสิ้นสุดสัญญาจ้าง.....ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการบุคลากร
มหาวิทยาลัย ทั้งนี้

๑. ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล เงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ ตามระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ว่าด้วยกองทุนสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นอย่างดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตาม
ทุกประการ

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยนำส่งเงินสมทบในอัตราร้อยละ ๒ โดยหักจาก เงินเดือน/ค่าจ้าง
ของข้าพเจ้าเป็นประจำทุกเดือน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิก
กองทุนสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัย โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ