|  |  |
| --- | --- |
|  | บันทึกข้อความ |

**ส่วนงาน**  สถาบันนโยบายสาธารณะ (สนส.ม.อ.) โทร. 2900-2

**ที่** มอ 006/64-........... **วันที่**  20 ธันวาคม 2564

 เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ญาติสายตรง

## เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ

 ดิฉันขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ญาติสายตรง (บุตร) เนื่องจากป่วยเป็นโรค “.............................................” **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ............... บาท (................................................)** จากกองทุนพนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อจ่ายให้แก่ ................................................................ บัญชีออมทรัพย์ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี.................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงิน ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

 (...............................................)

 วันที่ ............/............./..............

 **อนุมัติ**

 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

 รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ

 วันที่ ............/............./..............