

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** ....................................................................................................................... **โทร.** ..............................

**ที่**  **วันที่** .............................................................................

**เรื่อง** ขอรับเงินค่าชดเชย กรณีลาออก

**เรียน** .......................................................................

 ด้วยข้าพเจ้า ............................................................................................................................

เป็น ( ) พนักงานมหาวิทยาลัย ( ) ลูกจ้างมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง……………………………..……………………...สังกัด....................................................................................................................และได้รับอนุญาตให้ลาออกจาก

( ) พนักงานมหาวิทยาลัย ( ) ลูกจ้างมหาวิทยาลัย แล้ว เมื่อวันที่.............................................................

นั้น

 ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินค่าชดเชย กรณีลาออก ตามข้อ ๓ (๑)

ของประกาศคณะกรรมการบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ๐๐๑๗/๒๕๕๖ เรื่อง ค่าชดเชย

พ.ศ. ๒๕๕๖ ฉบับลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

 พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

 ๑. แบบหนังสือแสดงความยินยอมการโอนเงินชดเชยฯ ลาออก จำนวน ๑ ฉบับ

 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

 ๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีที่ประสงค์ให้โอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

 ๔. สำเนาคำสั่งอนุญาตให้ลาออก จำนวน ๑ ฉบับ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

จะขอบคุณยิ่ง

..........................................................

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

ตำแหน่ง..............................................



