



แบบฟอร์มการแจ้งกรณีถึงแก่กรรม
เพื่อขอรับสวัสดิการสงเคราะห์บุคลากร

วันที่

ด้วย (ชื่อผู้เสียชีวิต)

เกี่ยวข้องกับ ของ (ชื่อบุคลากร)

ประเภทบุคลากรสังกัด (ภาควิชา/กอง/ฝ่าย).....

(คณะ/สถาบัน/สำนัก) ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่

เจ้าภาพตั้งศพบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรม ณ (ระบุชื่อวัดหรือสถานที่สวดฯ พร้อมทั้งอยู่อย่างละเอียด)

ระหว่างวันที่ (สวดวันแรก).....ถึงวันที่ (สวดวันสุดท้าย).....

โดยมีกำหนดการ ดังนี้

- มหาวิทยาลัยร่วมกับ (คณะ/สถาบัน/สำนัก).....

รับเป็นเจ้าภาพสวดพระอภิธรรมในวันที่.....เวลา.....น. มีรถออกจาก

(ระบุสถานที่).....เวลา.....น.

- เจ้าภาพกำหนดมาปนกิจศพ ในวันที่.....เวลา.....น.

มีรถออกจาก (ระบุสถานที่) เวลา.....น.

- ผู้ประสงค์ไปร่วมแจ้งสำรองที่นั้งได้ที่ (ชื่อผู้ประสานงาน).....

เบอร์โทร..... (เฉพาะกรณีจัดรถไปร่วมงานเท่านั้น)

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้างาน

(.....)

การรับรองอายุงานกรณีบุคลากรถึงแก่กรรม

(ชื่อบุคลากร).....

ได้เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....

รวมอายุงานจนถึงวันเสียชีวิตทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เจ้าหน้าที่บุคคล (หรือผู้ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)