



แบบฟอร์มการแจ้งกรณีถึงแก่กรรม
เพื่อขอรับสวัสดิการสงเคราะห์บุคลากร

วันที่.....

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว-ชื่อผู้เสียชีวิต).....
ซึ่งเป็น(บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร/บุคลากร) ของ (นาย/นาง/นางสาว-ชื่อบุคลากร).....
ซึ่งเป็น (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานราชการ/พนักงานพิเศษ/ลูกจ้างชั่วคราว)
สังกัด (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.

- ผู้ประสงค์ไปร่วมแจ้งสำรองที่ฝังได้ที่ (ชื่อผู้ประสานงาน).....
เบอร์โทร..... (เฉพาะกรณีจัดรถไปร่วมงานเท่านั้น)

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้างาน
(.....)

การรับรองอายุงานกรณีบุคลากรถึงแก่กรรม

(นาย/นาง/นางสาว).....
ได้เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....
รวมอายุงานจนถึงวันเสียชีวิตทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เจ้าหน้าที่บุคคล (หรือผู้ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)