

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิภาพนักศึกษา

สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการกองทุนสวัสดิภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา..... สาขาวิชา..... คณะ.....

ชั้นปีที่..... เบอร์โทรศัพท์..... ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิภาพนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ โดย

1. ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและประกาศกองทุน และสิทธิหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติ

ตามทุกประการ

2. ในการเก็บเงินค่าสมัครเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยเก็บตามอัตราที่กำหนด

3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้า ตาม

รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่ง.....%

ที่อยู่..... ความสัมพันธ์.....

3.2 ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่ง.....%

ที่อยู่..... ความสัมพันธ์.....

3.3 ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่ง.....%

ที่อยู่..... ความสัมพันธ์.....

3.4 ชื่อ..... โดยให้ได้รับส่วนแบ่ง.....%

ที่อยู่..... ความสัมพันธ์.....

4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์และสัดส่วนของผลประโยชน์ข้อ 3 ข้างต้นนั้น จะกระทำโดย
แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการกองทุน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คณะกรรมการกองทุนได้พิจารณาใบสมัครของท่านแล้ว และเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นสมาชิกกองทุน
สวัสดิภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุกรรมการกองทุน

หมายเหตุ : สัดส่วนการรับผลประโยชน์ของผู้รับผลประโยชน์ทุกคนรวมกันต้องเท่ากับ 100% กรณีไม่ได้กำหนดสัดส่วน
ไว้ให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับสัดส่วนที่เท่ากัน