



รูปถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

เขียนที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
วันที่.....

เรียน คณะกรรมการสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่งสังกัด/หน่วยงาน.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail Address (ถ้ามี)
ความรู้และความสามารถพิเศษ.....
มีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า มีความยินยอมให้สโมสรพนักงานหักเงินค่าสมาชิกสโมสร เดือนละ ๕๐ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) ให้แก่สโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่คณะกรรมการสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกเป็นต้นไป

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดหน่วยงานของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของคณะกรรมการ

เห็นชอบ ให้เป็นสมาชิกสโมสรพนักงานตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสโมสรพนักงาน ครั้งที่
วันที่.....
 ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....



สวัสดิการที่ได้รับจากสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ สายสนับสนุน

สมาชิกสโมสรพนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มีสิทธิที่จะได้รับเงินช่วยเหลือจากสโมสรพนักงานสายสนับสนุน นับตั้งแต่วันที่เริ่มเป็นสมาชิกสโมสร ในกรณีต่างๆ ดังนี้

(๑) พิธีมงคลสมรส รายละเอียด ๑,๐๐๐ บาท กรณีที่สมาชิกคู่สมรสเป็นสมาชิกทั้งสองคนให้ใช้สิทธิได้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยได้สิทธิเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

(๒) คลอดบุตร รายละเอียด ๑,๐๐๐ บาท ในกรณีสามีและภรรยาเป็นสมาชิกทั้งสองคนให้สิทธิได้เพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

(๓) ค่าช่วยเหลือในการจัดงานศพ

๓.๑) กรณีสมาชิกเสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลือ รายละเอียด ๑๐,๐๐๐ บาท

๓.๒) กรณีบิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร ของสมาชิกเสียชีวิตจะได้รับเงินช่วยเหลือ รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท

๓.๓) ในกรณีที่สมาชิกเป็นสามีภรรยากัน หากสมาชิกคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต ให้สมาชิกที่ยังมีชีวิตอยู่มีสิทธิได้รับเงิน ค่าช่วยเหลือในการจัดงานศพ ทั้งข้อ ๓.๑) และข้อ ๓.๒)

(๔) กรณีสมาชิกประสบภัยพิบัติ อุทกภัย อัคคีภัย วัตภัย หรือภัยอื่นใดที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยมิอาจทราบได้ล่วงหน้า จะได้รับเงินช่วยเหลือรายละเอียดไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการสโมสร

(๕) กรณีสมาชิกทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติงานได้จะได้รับเงินช่วยเหลือ รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท

(๖) เจ็บป่วยต้องนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นเวลา ๑ วันขึ้นไป หรือเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจนไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ยืนยันจากแพทย์ผู้ทำการรักษาจะได้รับเงินช่วยเหลือครั้งละ ๘๐๐ บาท

(๗) สิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ

๗.๑) เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย ตามที่สโมสรพนักงานกำหนด อาทิ เช่น งานแข่งขันกีฬา งานวันปีใหม่ งานวันสงกรานต์ เป็นต้น

๗.๒) สวัสดิการด้านต่างๆ ตามที่สโมสรพนักงานจัดขึ้น

(๘) สิ้นสภาพการเป็นสมาชิก เนื่องจากการลาออก เกษียณอายุราชการ หรือถูกยกเลิกการจ้าง

๘.๑) มีสิทธิได้รับเงิน ๒,๐๐๐ บาทหากเป็นสมาชิก ตั้งแต่ ๑๐ ปี แต่ไม่เกิน ๑๕ ปี

๘.๒) มีสิทธิได้รับเงิน ๓,๐๐๐ บาท หากเป็นสมาชิก ตั้งแต่ ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๒๐ ปี

๘.๓) มีสิทธิได้รับเงิน ๔,๐๐๐ บาทหากเป็นสมาชิก ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป