

แบบฟอร์มขออนุญาตเบิกค่ารักษาพยาบาลของนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

เรื่อง ขออนุญาตเบิกค่ารักษาพยาบาล

เรียน หัวหน้างานบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะ

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....

ปีที่.....วิชาเอก.....คณะ.....เบอร์โทร.....

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสงขลานครินทร์ (ปัตตานี) เลขที่บัญชี.....

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล.....  แผนกผู้ป่วยนอก  แผนกผู้ป่วยใน

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ด้วยภาวะ.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

จึงขออนุญาตเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวกับทางมหาวิทยาลัยฯ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้างานบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะ

เห็นควรให้เบิกได้เป็นเงิน.....บาท (.....)

ไม่สามารถเบิกได้ เพราะ.....

อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....

(นางสุธีรา โกมลมาลัย)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานบริการสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะ