แบบฟอร์มขอลาออกจากพนักงานมหาวิทยาลัย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาออก

เรียน อธิการบดี

ด้วยข้าพเจ้า.....ได้เริ่มเข้าเป็นพนักงาน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง..... สังกัด..... ได้รับอัตราค่าจ้างเดือนละ.....บาท มีความประสงค์ขอลาออกจากพนักงานมหาวิทยาลัย เนื่องจาก..... ..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) .....

(.....)

<u>1. ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้างาน)</u>

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(วันที่...../...../.....)

<u>2. ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไป(คณบดี/ผู้อำนวยการ)</u>

☐ เห็นสมควรอนุมัติ

☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(วันที่...../...../.....)

<u>3. ความเห็นอธิการบดี/ผู้ได้รับมอบหมาย</u>

☐ อนุมัติ

☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(วันที่...../...../.....)

4. ความเห็นกองการเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบภาระผูกพัน กรณี นาย/นาง/น.ส.....พนักงานสาย.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....เลขประจำตำแหน่ง.....

4.1 งานทะเบียนประวัติและสารสนเทศ เพื่อตรวจสอบ 1) เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 2) อัตราเงินเดือน ณ วันที่ขอลาออก.....บาท 3) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานจนถึงวันที่ขอลาออกจำนวน .....ปี.....เดือน.....วัน 4) เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)	4.2 งานทุนการศึกษาและฝึกอบรม เพื่อตรวจสอบข้อผูกพันเกี่ยวกับการลาศึกษา การดูงาน หรือการฝึกอบรม ( ) มีข้อผูกพัน ( ) ไม่มีข้อผูกพัน (ถ้ามี) ทุน..... ประเภท..... จำนวนเวลาที่ยังจะต้องทำงานชดใช้.....วัน .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)
4.3 งานนิติการ เพื่อตรวจสอบว่าบุคลากรรายนี้ในขณะที่ยื่นใบลาออกมีกรณีถูกกล่าวหาในเรื่องทางวินัยหรือไม่ ( ) มี ระบุ..... ( ) ไม่มี ( ) อื่น ๆ ....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)	4.4 งานสวัสดิการบุคลากร เพื่อตรวจสอบบุคลากรรายนี้ 1) ได้รับสวัสดิการที่พักของมหาวิทยาลัยหรือไม่ ( ) มี หอพัก.....ห้องพักเลขที่..... ( ) ไม่มี 2) เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ หรือไม่ ( ) เป็นสมาชิก ( ) ไม่เป็นสมาชิก 3) สิทธิในการรักษาพยาบาล ( ) ประกันสังคม ( ) อื่น ๆ..... .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)
4.5 งานติดตามและประเมิน เพื่อตรวจสอบการทดลองปฏิบัติงานของบุคลากรรายนี้ ( ) ผ่านแล้ว ( ) อยู่ในระหว่างทดลองงาน .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)	4.6 งานระบบเงินเดือนและค่าตอบแทน เพื่อตรวจสอบภาระหนี้ค้างจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าหอพัก ( ) มี จำนวน.....บาท ( ) ไม่มี รายละเอียด(ถ้ามี)..... .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ .....หัวหน้างาน (วันที่...../...../.....)

4.7 ความเห็นผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่