

**หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ**  
**พนักงานมหาวิทยาลัย (ชื่อส่วนงาน)**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย.....(ชื่อส่วนงาน)  
รหัสเลขประจำตัว ..... ตำแหน่ง ..... อัตราเงินเดือน  
เดือนละ ..... บาท สังกัด (ส่วนงาน) ..... มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่มีสถานภาพเป็น  
พนักงานมหาวิทยาลัย และทางมหาวิทยาลัยจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการ  
จัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2550 ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าว  
ให้แก่ ..... ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....  
ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ .....  
จังหวัด.....

(ลงชื่อ) .....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) ..... พยาน  
(.....)

- หมายเหตุ**
1. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือพนักงานมหาวิทยาลัย ไม่เกิน 1 คน
  2. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ไว้ที่ส่วนงานต้นสังกัด 1 ฉบับ และผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ
  3. การเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือภายหลังให้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับใหม่มาเปลี่ยน