



คู่มือการให้บริการ : การบริการยาและเวชภัณฑ์

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

นักศึกษาหรือบุคลากร ที่ประสงค์ขอใช้บริการยาและเวชภัณฑ์ สามารถกรอกแบบฟอร์มขอเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้ที่แผนกกิจการนักศึกษา ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ -แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	ระยะเวลาเปิดให้บริการ -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประชาสัมพันธ์การให้บริการยาและเวชภัณฑ์	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2.	เบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์	1 ชม./ครั้ง	-แผนกกิจการนักศึกษา
3.	สรุปและประเมินผลการให้บริการ	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	แบบฟอร์มขอเบิกยา - เวชภัณฑ์	-แผนกกิจการนักศึกษา

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบฟอร์มเบิกยา - เวชภัณฑ์



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

หน้า 1

แบบฟอร์มเบิกยา - เวชภัณฑ์

แผนกกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้าหน่วยบริการและพัฒนานักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
1	พาราเซตามอล	ขวด			
2	ยาธาตุน้ำขาว	ขวด			
3	ยาธาตุน้ำแดง	ขวด			
4	ยาแก้ไอน้ำดำ	ขวด			
5	ยาลดกรด (เรนิดีน)	แผง			
6	อะนาจีค (แก้ปวด/แก้แสบ)	แผง			
7	ซีสทีน ยาละลายเสมหะ	กล่อง			
8	แก้ปวดไมเกรน (Cafegot)	แผง			
9	สปีลโคแพน (ปวดเกร็งในช่องท้อง)	แผง			
10	ไฮออสเมน (ปวดเกร็งช่องท้อง/ประจำเดือน)	แผง			
12	ไดโคติล (แก้ท้องเสีย)	แผง			
13	ครอสซา ระบบทางเดินปัสสาวะ/ทางเดินอาหาร	แผง			
14	ซูลิดีน (คัดจมูก/ลดน้ำมูก/แก้แพ้)	แผง			
15	ยาแก้แพ้ (เมารล/เมาเรือ)	เม็ด			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

แผนกกิจการนักศึกษา



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง  วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  สถาบันวิจัยพัฒนา

## แบบฟอร์มเบิกยา - เวชภัณฑ์

## แผนกกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้าหน่วยบริการและพัฒนานักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
16	ยาหอม	ขวด			
17	ยาอมแก้เจ็บคอ/ไอแซค	ซอง			
18	เกลือแร่ โอลิมปิก-เอ	ซอง			
19	ยาป้ายแผลในปาก	ซอง			
20	พลาสติกแต่งแผลชนิดใส	กล่อง			
21	ผ้าก๊อช 2 x 2	ซอง			
22	ผ้าก๊อช 3 x 3	ซอง			
23	น้ำเกลือล้างแผล	ขวด			
24	ทิชเชอร์ไอโอดีน	ขวด			
25	พลาสติกยาปิดแผล	แผง			
26	สำลี	ถุง			
27	ยาหม่อง	กล่อง			
28	ชุดทำแผลปลอดเชื้อ	ชุด			
29	โลชั่นกันยุง	ขวด			
30	แอมโมเนีย	ขวด			

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

แผนกกิจการนักศึกษา



- สังกัดสำนักงานวิทยาเขตตรัง
- คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง  วิทยาลัยการโรงแรมและการท่องเที่ยว
- สถาบันทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  สถาบันวิจัยพัฒนา

## แบบฟอร์มเบิกยา - เวชภัณฑ์

## แผนกกิจการนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์

เรียน หัวหน้าหน่วยบริการและพัฒนานักศึกษา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....(นักศึกษา/เจ้าหน้าที่)

มีความประสงค์ขอเบิกยา - เวชภัณฑ์เพื่อใช้งาน.....

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้แก่ยา - เวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการยา/เวชภัณฑ์	หน่วยนับ	จำนวน		หมายเหตุ
			เบิก	จ่าย	
30	แอมโมเนีย	ขวด			
31	น้ำมันมวย	ขวด			
32	คาลาไมลิลโซชั่น	ขวด			
33	ยาล้างตา	ขวด			
34	ยาหยอดตา	ขวด			
35	ผงพิเศษ	ซอง			
36	หน้ากาก	ชิ้น			
37	ผ้าพันยึด	ม้วน			
38	กระเป๋ายา	ใบ			คืนเมื่อเสร็จกิจกรรม
39	ถุงมือยาง	ชิ้น			
40					
41					
42					
43					
44					
45					

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

วันที่...../...../.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายยา

(.....)

แผนกกิจการนักศึกษา



คู่มือการให้บริการ : การย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

นักศึกษาที่ประสงค์จะย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล สามารถยื่นเอกสารการขอย้ายสิทธิได้ที่แผนกกิจการนักศึกษา ซึ่งมีเอกสารแนบดังนี้ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน ของตังนักศึกษาเอง ซึ่งการสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่ใช่เป็นการย้ายทะเบียนบ้าน

### ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ -แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	ระยะเวลาเปิดให้บริการ -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
---	---

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบถึงประโยชน์ของการ ย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2	-นักศึกษาแจ้งความประสงค์การขอย้ายสิทธิ -ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
3	ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อได้แจ้งย้ายสิทธิในการรักษาพยาบาล	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
4	สรุปและประเมินผลการให้บริการ	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ไม่มี	

### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ไม่มี



คู่มือการให้บริการ : ประกันอุบัติเหตุ

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

การจัดทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มแก่นักศึกษาและบุคลากร จัดเป็นสวัสดิการอีกหนึ่งอย่างที่คุ้มครองนักศึกษาและบุคลากรในกรณีเกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือร้ายแรง อีกทั้งยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้ง

### ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
-แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	-วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	-ประชาสัมพันธ์การจัดทำประกันอุบัติเหตุแก่นักศึกษาและบุคลากรทราบ -จัดทำเอกสารรายละเอียดสิทธิประโยชน์และการเบิกจ่ายแก่นักศึกษาและบุคลากร -เก็บเงินค่าประกันอุบัติเหตุกับบุคลากรที่สนใจทำประกันอุบัติเหตุ	2 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2	-นักศึกษาและบุคลากรเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้แจ้งแผนกกิจการนักศึกษา -ยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินคืนจากบริษัทประกันกรณีมีการสำรองจ่ายมีหลักฐานการจ่ายเงินสำรองแนบมาด้วย -ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร -แผนกกิจการศึกษานำหลักฐานนำเสนอส่งยังกองพัฒนานักศึกษาเพื่อขอรับค่าสินไหมทดแทน -บันทึกหลักฐานขอเบิก – จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
3	สรุปและประเมินผลการให้บริการ	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา



รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	บริษัทประกันอุบัติเหตุ

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ


ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน



**บริษัท สยามซิตี้อั써รันส์ จำกัด (มหาชน)**  
Siam City Insurance Public Company Limited

**แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (SCIL FORM)**

44/1 อาคารผู้ให้บริการ ชั้น 12 อ. พหลโยธิน แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10310 โทร +66 2262 9500 โทรสาร +66 2262 9555 หมายเลขดี 0107355222527  
เชียงใหม่ โทร (053) 876-290-4 พิษณุโลก โทร (055) 234-345 (055) 224-899-7 นครราชสีมา โทร (044) 240-300-68 ชลบุรี โทร (039) 716-950-41 นครปฐม โทร (034) 895-316-8 - 8953 โทร (036) 387-394-4  
อุบลราชธานี โทร (043) 230-427-2 (043) 311-825-38 - 82538 โทร (042) 223-431 (042) 212-038-061 สุราษฎร์ธานี โทร (077) 219-895-8ภูเก็ต โทร (076) 232-858-3 นครศรีธรรมราช โทร (075) 243-858-3

คนพิการทางกาย (ทุพวิสัย)   
  ผู้เยาว์   
  เด็กโสดจากอุบัติเหตุ   
  ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าที่พักค้างคืน   
  สูบหรือดื่ม   
  ขาดความ

**สำหรับ นักเรียน/นักศึกษา/Students**

ชื่อ-นามสกุลของผู้เอาประกันภัย	หมายเลขบัตรประชาชน	ชาย	ปี
Insured's name	ID/Passport	Age	year
เบอร์โทรศัพท์/Telephone number	E-mail	ชั้น/Class	คณะ/Faculty
ชื่อสถานศึกษา/School	วันที่เกิดเหตุ/Date of loss	เวลาเกิดเหตุ/Time	
การวินิจฉัยโรค/Diagnosisเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บ			
จำนวนเงินที่เรียกร้องค่าสินไหมจำนวนเงิน			

**สำหรับ บุคคลทั่วไป/Personal**

ชื่อ-นามสกุลของผู้เอาประกันภัย	หมายเลขบัตรประชาชน	ชาย	ปี
Insured's name	ID/Passport	Age	year
เบอร์โทรศัพท์/Telephone number	E-mail		
การวินิจฉัยโรค/Diagnosisเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บ	วันที่เกิดเหตุ/Date of loss	เวลาเกิดเหตุ/Time	
จำนวนเงินที่เรียกร้องค่าสินไหมจำนวนเงิน			
บาท โฉนดให้ส่งจ่ายเป็น			
<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> โฉนดเข้าบัญชีออมทรัพย์ (saving only) ธนาคาร/Bank name สาขา/Branch ชื่อบัญชี/Account name เลขที่บัญชี/Account No.			

จำนวนเงินที่เรียกร้องค่าสินไหมจำนวนเงินที่ระบุในใบเคลมจะขึ้นอยู่กับความเสียหายจริงที่ปรากฏ และจำนวนเงินตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัย ออโต้กรมธรรม์ หรือบุคคลใดที่มีการบันทึกเรื่องราว การเจ็บป่วย หรือประวัติทางการแพทย์หรือที่พ่อกำเนิดและชื่อจริงที่ตรงกับบริษัท สยามซิตี้อั써รันส์ จำกัด (มหาชน) หรือผู้ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีอำนาจชำระหนี้เสียให้ความยินยอมฉบับนี้ไปยังเจ้าพนักงานผู้ดูแลคดีและมอบหมายอำนาจให้

(ลงนามและประทับ) ผู้ทำเรื่องเคลม	ลงมือชื่อ/Signature ( ) วันที่/Date เบอร์โทร/Tel ความสัมพันธ์
-------------------------------------	---

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ราชการออกให้ มาด้วย/ Please copy your identification or passport.

**สำหรับ แพทย์ผู้ตรวจรักษา**

ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา	วันที่
การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	เวลา
ลงชื่อ	แพทย์ผู้ตรวจรักษา
( )	( )
(ลงนามและประทับ)	ในโรงพยาบาล/คลินิก
วันที่ออกความเห็น	

16082016 แบบฟอร์มนี้สามารถถ่ายเอกสารได้ www.siamcityinsurance.com



คู่มือการให้บริการ : การรับสมัครนักศึกษาวิชาทหาร

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

วิชาทหาร แผนกกิจการนักศึกษา ดำเนินจัดกิจกรรมให้กับนักศึกษาวิชาทหาร เพื่อให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการศูนย์ฝึกแข่งขัน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาวิชาทหารให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และประชาชน เป็นส่วนรวม ตลอดจนได้จัดทำข้อมูล รวบรวมเอกสารนักศึกษาวิชาทหาร และดำเนินกิจกรรมต่างๆ และส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนสู่มาตรฐานการผลิตกำลังพลสำรอง การสมัครเรียนวิชาทหาร การทดสอบร่างกาย ตลอดจนอบรมให้ความรู้การเรียนวิชาทหาร และการขอผ่อนผันการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหารกองประจำการ การเรียกพลเพื่อฝึกวิชาทหาร ดำเนินการประสานงานกับนักศึกษาวิชาทหารและหน่วยฝึกนักศึกษาวิชาทหาร

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ -แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	ระยะเวลาเปิดให้บริการ -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
--	---

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประกาศรับสมัครเรียนวิชาทหาร	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2.	ตรวจสอบคุณสมบัติการสมัครเรียนนักศึกษาวิชาทหารตามแบบ รด.2	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
3	ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา
4	ประกาศรายชื่อนักศึกษา	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
5	รายงานตัว	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา -หน่วยฝึกวิชาทหาร
6	สรุปและรายงานผล	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ไม่มี	-แผนกกิจการนักศึกษา

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ไม่มี

ภาคผนวก (ถ้ามี)



คู่มือการให้บริการ : การรับสมัครนักศึกษาวิชาทหาร

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

วิชาทหาร แผนกกิจการนักศึกษา ดำเนินจัดกิจกรรมให้กับนักศึกษาวิชาทหาร เพื่อให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการศูนย์ฝึกแข่งขัน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาวิชาทหารให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และประชาชน เป็นส่วนรวม ตลอดจนได้จัดทำข้อมูล รวบรวมเอกสารนักศึกษาวิชาทหาร และดำเนินกิจกรรมต่างๆ และส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนสู่มาตรฐานการผลิตกำลังพลสำรอง การสมัครเรียนวิชาทหาร การทดสอบร่างกาย ตลอดจนอบรมให้ความรู้การเรียนวิชาทหาร และการขอผ่อนผันการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหารกองประจำการ การเรียกพลเพื่อฝึกวิชาทหาร ดำเนินการประสานงานกับนักศึกษาวิชาทหารและหน่วยฝึกนักศึกษาวิชาทหาร

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ -แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	ระยะเวลาเปิดให้บริการ -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
--	---

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประกาศเรื่องการขอผ่อนผัน	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2.	ตรวจสอบเอกสาร	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
3.	ประกาศรายชื่อนักศึกษา	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
4.	สรุปและรายงานผล	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ไม่มี	-แผนกกิจการนักศึกษา

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ไม่มี

ภาคผนวก (ถ้ามี)



คู่มือการให้บริการ : อุปกรณ์กีฬา/อุปกรณ์เครื่องดนตรีและเครื่องเสียง

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬา ) งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. นักศึกษา บุคลากร ต้องยื่นใบคำขอเบิก-ยืมอุปกรณ์และสามารถยืมได้คนละไม่เกิน 2 อุปกรณ์ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานเพื่อผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าแผนกและหัวหน้างานบริการการศึกษา
2. หน่วยงาน บุคคลภายนอก ต้องยื่นหนังสือบันทึกข้อความเพื่อเสนอพิจารณาต่อรองอธิการประจำวิทยาเขตตรัง

### ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

- คู่มือการให้บริการ เรื่อง คู่มือทะเบียนควบคุมการเบิก-ยืมอุปกรณ์ แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬาและนันทนาการ ) งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วิทยาเขตตรัง : - แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬาและนันทนาการ ) งานบริการการศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2550	- เวลาทำการปกติ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)ตั้งแต่ เวลา 08:30 น.- 16:30 น. - นอกเวลาราชการ (เฉพาะเครื่องดนตรีและเครื่อง เสียง) วันเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุดที่ทางราชการ กำหนด ต้องจ่ายค่าล่วงเวลาให้ผู้ที่มาปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการทุกคนในอัตราค่าตอบแทนตาม เหมาะสมกับสภาพการณ์

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : 5 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	นักศึกษา บุคลากรหรือผู้แทนหน่วยงาน ยื่นใบคำขอ/ หนังสือขอความอนุเคราะห์ยืมอุปกรณ์พร้อมแนบ เอกสารหลักฐาน	ก่อนรับอุปกรณ์ อย่างน้อย 3 วัน	ผู้ยืม/ผู้แทนหน่วยงาน
2.	เสนอใบคำขอ/หนังสือขอความอนุเคราะห์ยืมอุปกรณ์ โดยผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้างานและลงนามอนุมัติ (บุคคลภายนอก รองอธิการบดีลงนามอนุมัติ)	1-2 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา, แผนกสารบรรณ
3.	ใบคำขอ/หนังสือบันทึกข้อความที่ได้รับการอนุมัติ แผนกสารบรรณ จะทำการแจ้งแผนกกิจการนักศึกษา	30 นาที	แผนกกิจการนักศึกษา

	และจัดเตรียมอุปกรณ์ตามรายการที่ยื่นใบคำขอเบิก-ขอยืม		งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง
4.	รับอุปกรณ์ตามรายการ หลังยื่นใบคำขอ/หนังสือบันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์ยืมอุปกรณ์อนุมัติ	30 นาที	แผนกกิจการนักศึกษา/ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ จ่ายอุปกรณ์
5.	คืนอุปกรณ์ตามรายการ หลังครบกำหนดระยะเวลายืม	30 นาที	แผนกกิจการนักศึกษา/ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ รับคืนอุปกรณ์

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ใบคำขอเบิก-ยืมอุปกรณ์พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน	
2.	หนังสือบันทึกข้อความ	หน่วยงานต้นสังกัด

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ใบคำขอเบิก-ยืมอุปกรณ์พร้อมแนบเอกสารหลักฐาน	ไม่มีค่าธรรมเนียม
2.	หนังสือบันทึกข้อความ	
3.	ผู้ที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุกคน	ค่าตอบแทนตามเหมาะสมกับ สภาพการณ์

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา งานบริการการศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2550 สำนักงานวิทยาเขตตรัง เลขที่ 179 หมู่ที่ 3 ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง 92150 หมายเลขโทรศัพท์ : 0-7520-4057-8 โทรสาร : 0-7520-4059

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ใบคำขอเบิก-ยืมอุปกรณ์



ภาคผนวก (ถ้ามี)



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สำนักงานวิทยาเขตตรัง

ใบคำขอเบิก-ยืมอุปกรณ์ แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬาและนันทนาการ ) งานบริการการศึกษา

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเบิก-ยืมอุปกรณ์

เรียน หัวหน้างานบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  นักศึกษา  บุคลากร  บุคคลภายนอก

สังกัด หน่วยงาน.....มีความประสงค์

จะขอเบิก-ยืมอุปกรณ์ เพื่อใช้ในงาน.....

สถานที่นำไปใช้.....มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน/หน่วยนับ		สภาพอุปกรณ์		หมายเหตุ
		จำนวนยืม	จำนวนคืน	ก่อน	หลัง	

วันที่รับอุปกรณ์.....เดือน.....พ.ศ. .... และนำอุปกรณ์มาคืนวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หากไม่คืนตามกำหนด หรืออุปกรณ์เกิดการชำรุด/เสียหาย/สูญหาย ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก/ยืมอุปกรณ์

(.....)

โทร.....

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายอุปกรณ์

(.....)

หัวหน้าแผนก/เจ้าหน้าที่

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

หัวหน้างานบริการการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้คืนอุปกรณ์

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนอุปกรณ์

(.....)

หัวหน้าแผนก/เจ้าหน้าที่



คู่มือการให้บริการ : ศูนย์ฟิตเนส

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬา ) งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. บุคคลที่มีสิทธิ์ใช้ศูนย์ฟิตเนสจะต้องเป็นสมาชิกศูนย์ฟิตเนส
2. บุคคลที่ไม่เป็นสมาชิกต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์ฟิตเนส

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

- ประกาศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้ศูนย์ฟิตเนส (

Fitness Center ) พ.ศ. 2559

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ วิทยาเขตตรัง : - แผนกกิจการนักศึกษา (กีฬาและนันทนาการ) งานบริการการศึกษา อาคารกีฬารามงคลตรัง	ระยะเวลาเปิดให้บริการ - เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันเสาร์ (ยกเว้น วันหยุดที่ทางราชการกำหนด)ตั้งแต่เวลา 16:30 น.- 20:00 น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : เปิดทำการ 6 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	ยื่นใบสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฟิตเนสพร้อมแนบหลักฐาน และค่าบำรุงสมาชิกศูนย์ฟิตเนส	5 นาที	เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ฟิตเนส
2.	แผนกกิจการนักศึกษายื่นใบสมัครสมาชิกศูนย์ฟิตเนสต่อ เพื่อเสนอขออนุมัติออกบัตรให้แก่ผู้ที่สมัครสมาชิก	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา (กีฬาและนันทนาการ)
3.	ใบสมัครที่ผ่านการอนุมัติแล้ว แผนกกิจการนักศึกษา (กีฬาและนันทนาการ) จะทำการออกบัตรให้แก่ผู้สมัคร สมาชิก บัตรมีอายุ 1 ภาคการศึกษา	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง
4.	การเข้าใช้บริการต้องแสดงบัตรสมาชิกทุกครั้งหรือต้อง ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์ฟิตเนส	3.5 ชั่วโมง	เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ฟิตเนส
5.	หากบัตรสมาชิกหมดอายุ ผู้ที่ต้องการใช้ศูนย์ฟิตเนส จะต้องต่ออายุบัตรสมาชิกใหม่	2 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา (กีฬาและนันทนาการ)

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	ใบสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฟิตเนสพร้อมแนบหลักฐานและค่าบำรุง	เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฟิตเนส

### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	ใบสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฟิตเนสพร้อมแนบหลักฐานและค่าบำรุง	200 บาท

### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา งานบริการการศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2550 สำนักงานวิทยาเขตตรัง เลขที่ 179 หมู่ที่ 3 ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง 92150 หมายเลขโทรศัพท์ : 0-7520-4057-8 โทรสาร : 0-7520-4059

### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	ใบสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ฟิตเนส



### ใบสมัครสมาชิก

ศูนย์ฟิตเนส(Fitness Center) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง



วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี หนูโตที่.....

อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

พยานันท์ จาก สอนส่วนตัว \*ชม\*

มีความประสงค์ขอสมัครสมาชิกเป็นศูนย์ฟิตเนส ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

วิทยาเขตตรัง ประเภท

- ก. กิตติมศักดิ์ ยกเว้นค่าบำรุงสมาชิก
- ข. นักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ค่าบำรุงสมาชิก 200 บาท/ภาคการศึกษา  
สังกัด ..... ชั้นปี ..... รหัสนักศึกษา .....
- ค. คณาจารย์ บุคลากรและครอบครัวของ มทร.ศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ค่าบำรุงสมาชิก 200 บาท/  
ภาคการศึกษา
- ง.ศิษย์เก่า มทร.ศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ค่าบำรุงสมาชิก 200 บาท/ภาคการศึกษา
- จ. บุคคลภายนอก ค่าบำรุงสมาชิก 300 บาท/ภาคการศึกษา
- ฉ. สมาชิกรายเดือน ค่าบำรุงสมาชิก 100 บาท/เดือน

โดยได้มอบหลักฐานการสมัครไว้ดังนี้

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
- 2.รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
- 3.ค่าบำรุงสมาชิก  100 บาท  200 บาท  300 บาท

ข้าพเจ้าพร้อมและยินดียอมปฏิบัติตามข้อปฏิบัติว่าด้วยการใช้ศูนย์ฟิตเนส ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง ได้กำหนดไว้ทุกประการ

ลงชื่อ .....  
(.....)

ผู้สมัคร

ลงชื่อ .....  
(.....)

ผู้รับสมัคร

รหัสสมาชิก



คู่มือการให้บริการ : อาคารกีฬา/สนามกีฬาากลางแจ้ง/สนามฟุตบอล

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา ( กีฬา ) งานบริการการศึกษา สำนักงานวิทยาเขตตรัง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. นักศึกษา บุคลากร ต้องกรอกแบบคำขอใช้บริการอาคารสถานที่
2. หน่วยงาน บุคคลภายนอก ยื่นเอกสารบันทึกข้อความเพื่อเสนอพิจารณาต่อรองอธิการบดี

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

- ประกาศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง การจัดการรายได้และผลประโยชน์จากทรัพย์สินในความปกครองดูแลของ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ วิทยาเขตตรัง :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1) ระบบยื่นคำร้องออนไลน์ - แบบคำขอใช้บริการอาคารสถานที่ <a href="http://trang.rmutsv.ac.th/trang/">http://trang.rmutsv.ac.th/trang/</a> 2) ยื่นคำร้องด้วยตนเองที่ - บันทึกข้อความ แผนกอาคารสถานที่, แผนกธุรกิจ จัดการรายได้, แผนกกิจการนักศึกษา (กีฬาและ นันทนาการ) งานบริการการศึกษา อาคารเฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษา 2550	- เวลาทำการปกติ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)ตั้งแต่เวลา 08:30 น.- 16:30 น. - นอกเวลาราชการ วันเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุด นักขัตฤกษ์หรือวันหยุดที่ทางราชการกำหนด ต้องจ่าย ค่าล่วงเวลาให้ผู้ที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทุก คนในอัตราค่าตอบแทนตามเหมาะสมกับสภาพการณ์

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : 5 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	- นักศึกษา บุคลากร กรอกแบบคำขอใช้บริการอาคาร สถานที่ - ผู้แทนหน่วยงาน ยื่นเอกสารบันทึกข้อความขอความ อนุเคราะห์ใช้อาคารสถานที่	ก่อนใช้บริการ อย่างน้อย 3 วัน	ผู้ขอใช้/ผู้แทน หน่วยงาน
2.	เสนอใบคำขอใช้บริการ/เอกสารบันทึกข้อความขอความ อนุเคราะห์ใช้อาคารสถานที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้างานและลงนามอนุมัติ (บุคคลภายนอก รองอธิการบดีลงนามอนุมัติ)	1-2 วันทำการ	แผนกอาคารสถานที่, แผนกสารบรรณ หน่วยบริการทั่วไป งานบริหารกิจการ ทั่วไป

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
3.	ใบคำขอใช้บริการ/เอกสารบันทึกข้อความที่ได้รับการอนุมัติ แผนกอาคารสถานที่ จะทำการแจ้งแผนกกิจการนักศึกษา และจัดเตรียมสถานที่พร้อมอุปกรณ์ตามรายการที่ผู้ขอใช้บริการได้ยื่นคำขอ	1-2 วันทำการ หรือตามความเหมาะสมกับกิจกรรมที่จัด	แผนกกิจการนักศึกษา, แผนกอาคารสถานที่, แผนกธุรกิจจัดหารายได้

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	แบบคำขอใช้บริการอาคารสถานที่	แผนกอาคารสถานที่ หน่วยบริการทั่วไป งานบริหารกิจการทั่วไป
2.	เอกสารบันทึกข้อความ	หน่วยงานต้นสังกัด

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
1.	แบบคำขอใช้บริการอาคารสถานที่	ไม่มีค่าธรรมเนียม
2.	เอกสารบันทึกข้อความ	
3.	อาคารกีฬาประชาคมคลดครึ่ง	2,500 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ชม.)
4.	สนามฟุตบอล	1,000 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ชม.)
5.	สนามกีฬาากลางแจ้ง	1,000 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 6 ชม.)

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา งานบริการการศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2550 สำนักงานวิทยาเขตตรัง เลขที่ 179 หมู่ที่ 3 ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง 92150 หมายเลขโทรศัพท์ : 0-7520-4057-8 โทรสาร : 0-7520-4059

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบคำขอใช้บริการอาคารสถานที่ <a href="http://trang.rmutsv.ac.th/trang/">http://trang.rmutsv.ac.th/trang/</a>



## คู่มือการให้บริการ : การขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ระเบียบคณะกรรมการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ข้อ 25 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับการให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและการชำระเงินคืนกองทุน พ.ศ. 2561

### ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

กฎหมาย ระเบียบ และประกาศ ตามพระราชบัญญัติกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา พ.ศ. 2560

### ช่องทางการให้บริการ

เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

#### ระยะเวลาในการดำเนินการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	นักศึกษายื่นแบบคำยืนยันการขอกู้ยืมผ่านระบบ e-studentloan	30 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
2.	นักศึกษายื่นแบบคำขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา กยศ. 101 พร้อมเอกสารแนบ	15 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
3.	คณะกรรมการสัมภาษณ์ผู้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
4.	ประกาศผลการอนุมัติให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
5.	เปิดบัญชีธนาคารให้กับนักศึกษาที่ได้รับอนุมัติให้กู้ยืม	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
6.	ตรวจสอบเอกสารของนักศึกษาที่ยื่นขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ได้แก่ แบบคำยืนยันการขอกู้ยืมในระบบ แบบคำขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา แบบฟอร์มจิตอาสา ใบลงทะเบียนเรียน ให้ถูกต้อง	7 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
7.	บันทึกกรอบวงเงินค่าเล่าเรียน	5 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
8.	นักศึกษาเซ็นแบบยืนยันค่าเล่าเรียน	3 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
9.	ส่งเอกสารไปยังธนาคารกรุงไทย /ธนาคารอิสลาม	1 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา
10.	นักศึกษารอรับเงินค่าครองชีพ	30 วันทำการ	แผนกกิจการนักศึกษา

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	แบบฟอร์มคำขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา	แผนกกิจการนักศึกษา

**ค่าธรรมเนียม**

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
	ไม่มี	

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ**

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา งานบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง เลขที่ 179 ม.3 ต.ไม้ฝาด อ.สิเกา จ.ตรัง 92150 หมายเลขโทรศัพท์ : 075-204057-8

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบฟอร์มคำขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา



## ภาคผนวก

1. คู่มือกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562 ([www.studentloan.or.th](http://www.studentloan.or.th))
2. แบบคำขอกู้ยืมเงินกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.101-3)
3. หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้ขอกู้ยืมเงิน กยศ. 102
4. หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา 103
5. แผนผังแสดงที่ตั้งที่อยู่อาศัยของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง
6. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง
7. หนังสือแจ้งผลการอนุมัติให้กู้ยืมเงินจากกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กยศ. 104

**แบบคำขอกู้ยืมเงิน**  
**กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา**  
**ประจำปีการศึกษา.....**  
**สถานศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง**

ติครูข่าย  
ของผู้อื่น  
คำขอกู้

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกู้ยืมเงิน ดังนี้**

- ลักษณะที่ 1 เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ให้แก่นักเรียนหรือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ (กยศ.เต็ม)
- ลักษณะที่ 2 เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา ให้แก่นักเรียนหรือนักศึกษาในสาขาที่เป็นความต้องการหลักฯ (กรอ.เต็ม)

**ข้อมูลผู้ขอกู้ยืมเงิน**

1. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี  
 สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
 นักเรียน/นักศึกษาระดับการศึกษา.....ชั้นปีที่.....คณะ.....  
 สาขาวิชา.....คะแนนเฉลี่ยสะสมปีการศึกษาก่อนที่จะขอกู้.....  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
  - เคยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จาก.....  
 คณะ..... สาขาวิชา .....
  - ไม่เคยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

5.  เคยได้รับทุนการศึกษา

ปีการศึกษา	ประเภท	ชื่อทุนการศึกษา	จำนวนเงิน

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

6. เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา  กยศ.  กรอ.

ปีการศึกษา	ระดับการศึกษา	ชั้นปีที่	สถานศึกษา	เงินที่กู้ยืม

ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

7. ข้าพเจ้าได้รับการอุปการะด้านการเงินจาก.....  
มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าโดยเป็น.....
8. ข้าพเจ้าได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ.....บาท (นอกเหนือจากค่าเล่าเรียน)

**ข้อมูลบิดา - มารดา**

9. บิดาข้าพเจ้าชื่อ.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับ.....จากสถาบันการศึกษา.....  
อาชีพ  รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานองค์การของรัฐ ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 ค้าขาย โดยเป็น  เจ้าของร้าน  หาบเร่/แผงลอย  เช่าร้าน  
ลักษณะสินค้า.....  
 รับจ้าง (ระบุงานให้ชัดเจน).....  
 เกษตรกร ประเภท.....  
โดย  เป็นเจ้าของที่ดิน รวม.....ไร่  เช่าที่รวม.....ไร่  
รายได้ปีละ.....บาท (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
10. มารดาข้าพเจ้าชื่อ..... ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....จากสถาบันการศึกษา.....  
อาชีพ  รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานองค์การของรัฐ ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 ค้าขาย โดยเป็น  เจ้าของร้าน  หาบเร่/แผงลอย  เช่าร้าน  
ลักษณะสินค้า.....  
 รับจ้าง (ระบุงานให้ชัดเจน).....  
 เกษตรกร ประเภท.....  
โดย  เป็นเจ้าของที่ดิน รวม.....ไร่  เช่าที่รวม.....ไร่  
รายได้ปีละ.....บาท (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/ แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
11. สถานภาพสมรสของบิดามารดา  
 อยู่ด้วยกัน  หย่า  แยกกันอยู่ตามอาชีพ  
 อื่น ๆ ระบุ.....

12. พี่น้องร่วมบิดามารดา (รวมผู้ซอกุ้ย้ม) .....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นคนที่.....  
มีพี่น้องกำลังศึกษาอยู่รวม.....คน คือ

คนที่	เพศ	อายุ	ชั้นปี	สถานศึกษา

13. พี่น้องที่ประกอบอาชีพแล้วรวม.....คน คือ

คนที่	เพศ	อายุ	การศึกษาสูงสุด	สถานที่ทำงาน	รายได้เดือนละ

**ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีที่ไม่ใช่บิดา - มารดา)**

14. ผู้ปกครองของข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

จบการศึกษาสูงสุดในระดับ.....จากสถาบันการศึกษา.....

อาชีพ  รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานองค์การของรัฐ ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ค้าขาย โดยเป็น  เจ้าของร้าน  หาบเร่/แผงลอย  เช่าร้าน

ลักษณะสินค้า.....

รับจ้าง (ระบุงานให้ชัดเจน).....

เกษตรกร ประเภท.....

โดย  เป็นเจ้าของที่ดิน รวม.....ไร่  เช่าที่รวม.....ไร่

รายได้ปีละ.....บาท (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคู่สมรสของผู้ขอกู้ยืมเงิน (ถ้ามี)

15. คู่สมรสข้าพเจ้า ชื่อ .....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
จบการศึกษาสูงสุดในระดับ.....จากสถาบันการศึกษา.....  
อาชีพ  รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานองค์การของรัฐ ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....  
 ค้าขาย โดยเป็น  เจ้าของร้าน  หาบเร่/แผงลอย  เข้าร้าน  
ลักษณะสินค้า.....  
 รับจ้าง (ระบุงานให้ชัดเจน).....  
 เกษตรกร ประเภท.....  
โดย เป็นเจ้าของที่ดิน รวม.....ไร่ เช่าที่รวม.....ไร่  
รายได้ปีละ.....บาท (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/ แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

\*\*\*\*\*

- ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอกู้ยืมเงินเพื่อใช้ในการศึกษาจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ดังนี้  
 ค่าเล่าเรียน  ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา  ค่าครองชีพ
- ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา พร้อมทั้ง ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาแล้ว ได้แก่
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอกู้ยืมเงิน
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา และมารดา หรือผู้ปกครอง
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสของผู้ยื่นคำขอกู้ยืมเงิน (ถ้ามี)
  - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอกู้ยืมเงิน บิดาและมารดา หรือผู้ปกครอง คู่สมรส (ถ้ามี)
  - เอกสารประกอบการรับรองรายได้
    - มีรายได้ประจำ (หนังสือรับรองเงินเดือน/สลิปเงินเดือน)
    - ไม่มีรายได้ประจำ (หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้กู้ยืม (แบบ กยศ. 102)
    - พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองรายได้
  - แผนผังแสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
  - รูปถ่ายบ้านที่อยู่อาศัยของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
  - ใบแสดงผลการศึกษา/สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษาที่ผ่านมา
  - บันทึกกิจกรรมจิตอาสา
  - หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา (แบบ กยศ. 103)
  - แบบยืนยันการขอกู้ยืมเงิน พร้อมจากระบบ e-studentloan ([www.studentloan.or.th](http://www.studentloan.or.th))

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้รับรองลงนาม

### หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้กู้ยืมเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ยืมเงิน

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีรายได้ปีละ.....บาท

คู่สมรสของผู้กู้ยืมเงิน ชื่อ.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

บิดาของผู้กู้ยืมเงิน ชื่อ.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

มารดาของผู้กู้ยืมเงิน ชื่อ.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

ผู้ปกครองของผู้กู้ยืมเงิน (ที่มีชีพิดา-มารดา) ชื่อ.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการ

รับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

**หมายเหตุ** การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลดังต่อไปนี้  
เป็นผู้รับรอง  
1.เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542  
2.สมาชิกสภาเขต สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการ  
กรุงเทพมหานคร  
3. หัวหน้าสถานศึกษาที่ผู้กู้ยืมศึกษาอยู่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับอาจารย์ที่คัดเลือกคุณสมบัติผู้ถูกลง  
นาม

**หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์แนะแนว/อาจารย์ที่ปรึกษา**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ทำการสอนประจำชั้น/ภาควิชา/สาขา.....  
คณะ.....สถานที่ทำการสอน.....  
เป็นอาจารย์แนะแนว/อาจารย์ที่ปรึกษาของ.....  
นักเรียน/นักศึกษา ชั้นปีที่.....ภาควิชา/สาขาวิชา.....  
คณะ.....สถานที่ทำการสอน.....  
ความเห็นของอาจารย์แนะแนว/อาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

แผนผังแสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัย ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

แผนผังรูปบ้านของนาย/นางสาว.....รหัสนักศึกษา

.....

ชั้นปี.....สาขาวิชา.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน

.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

.....



รูปถ่ายที่อยู่อาศัยของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง



ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าภาพถ่ายนี้เป็นบ้านพักอาศัยของ(นาย/นาง/นางสาว).....จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ** การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลดังต่อไปนี้

เป็นผู้รับรอง

- 1.เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542
- 2.สมาชิกสภาเขต สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
3. หัวหน้าสถานศึกษาที่ผู้ขอผู้มีศึกษาอยู่

สำหรับสถานศึกษาลงนาม

ที่.....

ชื่อสถานศึกษา.....รหัสสถานศึกษา.....

วันที่.....

**เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติให้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา**

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอกู้ยืมเงินฯ จากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างการศึกษานั้น บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาคัดเลือกและอนุมัติให้ท่านกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จึงแจ้งผลการคัดเลือกมายังท่านเพื่อทราบ และดำเนินการดังนี้

- 1. นำหนังสือแจ้งผลการอนุมัติฯ ฉบับนี้ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ไปติดต่อที่

บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย เพื่อขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

โดยไม่ต้องนำเงินเข้าฝาก (เปิดบัญชีเป็น 0) สำหรับรับโอนเงินค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างศึกษาจากกองทุนฯ ตามสัญญา เท่านั้น โดยในการขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารจะมอบบัญชีเงินฝากมาให้ท่าน 1 ฉบับ เพื่อนำไปยื่นที่สถานศึกษาประกอบการทำสัญญาฯ

ในกรณีที่ท่านมีความประสงค์จะใช้บริการ เบิก - ถอน เงินอัตโนมัติ (ATM) ธนาคารจะยกเว้นค่าธรรมเนียมแรกเข้าให้สำหรับบัตร ATM บัตรธรรมดา ใบที่ 1 (ค่าทำบัตร ATM) สำหรับค่าธรรมเนียมการใช้บริการบัตร ATM ธนาคารจะเรียกเก็บโดยหักบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของท่านเมื่อใช้บริการ ATM ครบ 1 ปี

- 2. นำหนังสือแจ้งผลการคัดเลือกพร้อมบุคคลผู้ที่จะค้ำประกันการชำระคืนเงินกู้ยืมฯ (ให้นำหลักฐานของผู้ค้ำประกันไปด้วย) และสำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไปติดต่อสถานศึกษาที่ท่านยื่นแบบคำขอกู้ยืมเงินฯ ไว้ ภายในวันที่..... เวลา..... น. เพื่อทำสัญญากู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา และหนังสือค้ำประกัน  
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....



คู่มือการให้บริการ : ทุนการศึกษา

หน่วยงานที่ให้บริการ : แผนกกิจการนักศึกษา

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

การจัดการด้านทุนการศึกษา นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง มีการให้บริการนักศึกษาทั้งกรณีของการรับทุนการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเดิมของนักศึกษา หรือเป็นทุนการศึกษาที่เจ้าของทุนแจ้งความจำนงให้นักศึกษา ยื่นใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษา เป็นการสร้างความเป็นเลิศ และเพิ่มโอกาสทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ให้แก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน และค่าครองชีพ ระหว่างการศึกษา

### ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ไม่มี

### ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
-แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550	-วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. หยุดวันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ : -วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	-ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบถึงขั้นตอนการสมัครขอรับทุนการศึกษา -แจกใบสมัครขอรับทุนการศึกษา	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
2.	รับใบสมัคร และตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
3.	ประกาศรายชื่อนักศึกษาที่มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ พร้อมนัดวันสัมภาษณ์	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา
4.	สัมภาษณ์นักศึกษาที่ขอรับทุนการศึกษา	1 วัน	-แผนกกิจการนักศึกษา -คณะกรรมการพิจารณาทุน
5.	ประกาศรายชื่อนักศึกษาที่ผ่านการสัมภาษณ์ทุนการศึกษา	1 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา -แผนกประชาสัมพันธ์
6.	สรุปและประเมินผลการให้บริการ	2 ชม.	-แผนกกิจการนักศึกษา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานผู้ออกเอกสาร
1.	แบบฟอร์มขออนุมัติการศึกษา	-แผนกกิจการนักศึกษา

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1.	ไม่มี	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำการให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำการให้บริการ
1.	แผนกกิจการนักศึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1.	แบบฟอร์มเบิกยา - เวชภัณฑ์



รูปถ่าย  
1 นิ้ว

ใบสมัครทุนการศึกษา ปีการศึกษา .....  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง

ข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ นาย/นางสาว.....สังกัด.....  
สาขาวิชา..... ชั้นปีที่ ..... หลักสูตร .....  
ว/ด/ป เกิด.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ศาสนา.....  
เลขประจำตัวประชาชน .....
- จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับ ..... คะแนนเฉลี่ยสะสม .....
2. ภูมิลำเนาเดิม เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก /ชอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ชอย ..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
4. บิดาชื่อ - สกุล.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี  
อาชีพ .....สถานที่ทำงาน .....
- รายได้ปีละ .....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ชอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
5. มารดาชื่อ - สกุล.....  ถึงแก่กรรม  ยังมีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี  
อาชีพ .....สถานที่ทำงาน .....
- รายได้ปีละ .....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ชอย .....
- ถนน.....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
6. สถานภาพบิดามารดา  
 อยู่ด้วยกัน  หย่าร้าง  แยกกันอยู่ตามอาชีพ  อื่นๆ ระบุ .....
7. พี่น้องร่วมบิดามารดา รวมข้าพเจ้า มี .....คน ชาย .....คน หญิง .....คน  
ข้าพเจ้าเป็นคนที่ ..... พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่รวม ..... คน ประกอบอาชีพแล้ว ..... คน
8. กรณีที่มีผู้อุปการะ หรือ ผู้ปกครอง (ที่มีใช่บิดามารดา) ชื่อ - สกุล.....  
อายุ ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น ..... อาชีพ .....รายได้ปีละ .....บาท

สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

**9. ความสามารถพิเศษ**

.....  
.....  
.....

**10. กิจกรรมที่เข้าร่วมภายในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง**

1..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
2..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
3..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
4..... พ.ศ..... หน้าที่.....

**11. กิจกรรมที่เข้าร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตตรัง**

1..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
2..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
3..... พ.ศ..... หน้าที่.....  
4..... พ.ศ..... หน้าที่.....

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

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

**ความเห็นของ อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์แนะแนว**

.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์แนะแนว



