



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน _____ โทร _____

ที่ _____ วันที่ _____

เรื่อง การเลือกแผนสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน รองอธิการบดี (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิติพงษ์ ยอดมงคล)

ตามที่มหาวิทยาลัย ได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ได้แก่ ประกันสุขภาพแบบกลุ่ม และ สวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่กำหนด ในวงเงิน ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปีงบประมาณ ซึ่งได้กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยเลือกแผนประกันสุขภาพแบบกลุ่มผ่านระบบ CMU MIS ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยได้แจ้งเวียนให้พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ดำเนินการแจ้งความประสงค์เลือกแผนประกันสุขภาพให้ได้รับทราบโดยทั่วกันแล้ว ตามบันทึกที่ อว ๘๓๙๒(๔) / ว ๑๐๒๐ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ นั้น

เนื่องจาก ข้าพเจ้าอยู่ในระหว่างบรรจุและแต่งตั้งให้เป็น พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....จึงขอแจ้งความประสงค์เลือกแผนสวัสดิการด้านสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวงเงิน ๘,๐๐๐ บาท ดังนี้

แผนที่ ๑ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มจำนวน ๑,๗๐๐ บาท และสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่กำหนด จำนวน ๖,๓๐๐ บาท

แผนที่ ๒ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มจำนวน ๒,๐๐๐ บาท และสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่กำหนด จำนวน ๖,๐๐๐ บาท

แผนที่ ๓ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มจำนวน ๓,๕๐๐ บาท และสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่กำหนด จำนวน ๔,๕๐๐ บาท

แผนที่ ๔ ประกันสุขภาพแบบกลุ่มจำนวน ๕,๐๐๐ บาท และสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่นตามรายการที่กำหนด จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

และข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลโดยละเอียดตลอดแล้ว และขอยืนยันการเลือกแผนสวัสดิการด้านสุขภาพว่าถูกต้องตามความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กองบริหารงานบุคคล)

เรียน รองอธิการบดี (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิติพงษ์ ยอดมงคล)

เพื่อโปรดทราบและพิจารณาการเลือกแผนสวัสดิการด้านสุขภาพของบุคลากร รายละเอียดดังข้อมูลข้างต้น จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ

(.....)

คำสั่ง