



Requisition Form for Cremation Aid Welfare
 คำร้องขอใช้สิทธิสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์

I.D.Code
 รหัสประจำตัว

To Director, Office of Human Resources Management
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล

I, _____, request as Myself Representative
 ข้าพเจ้า ยื่นคำร้องในฐานะ ตนเอง ตัวแทน

Mobile phone number (Representative) _____
 โทรศัพท์มือถือ (ตัวแทน)

for petitioner's name as _____ Position _____
 ผู้มีสิทธิชื่อ ตำแหน่ง

Department _____ Mobile phone number _____
 สังกัด โทรศัพท์มือถือ

started working for Assumption University since date of _____ Total _____ Year(s) _____ Month(s)
 เริ่มปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญตั้งแต่วันที่ รวมเวลา ปี เดือน

I wish to exercise my rights on welfare for staff and instructors according to the Assumption University's Policies issued in 2006 section 6 as follows:
 ข้าพเจ้าขอใช้สิทธิตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญว่าด้วยสวัสดิการบุคลากร พ.ศ. 2549 หมวด 6 ดังต่อไปนี้

Requisition for Cremation Aid Welfare Father Mother Husband Wife Children
 ขอใช้สิทธิสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ บิดา มารดาสามี ภรรยา บุตร

Name of the deceased (Mr./Mrs./Ms.) _____ Age _____ Year(s)
 ชื่อผู้เสียชีวิต (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

Passed away on date of _____ The details of religious rituals are as follows :
 เสียชีวิตเมื่อวันที่ รายละเอียดกำหนดพิธีบำเพ็ญกุศลทางศาสนา ดังนี้

the temple of _____ Residing at temple's pavilion of _____
 ณ วัด ศาลา

Soi _____ Road _____
 ซอย ถนน

Sub-District _____ District _____ Province _____
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

The bathing rites' date will be held on _____ at time of _____
 พิธีรดน้ำศพวันที่ เวลา

Prayer services' date will be held from _____ to _____ at time of _____
 พิธีสวดพระอภิธรรมศพตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ เวลา

Cremation's date will be held on _____ at time of _____
 พิธีฌาปนกิจศพวันที่ เวลา

Remark _____
 หมายเหตุ

I hereby certify that all of above information are correct and true and I have attached the following a copy of death's certificate and receipts of wreath expenses for consideration herewith, totally _____ receipt(s).
 ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้แนบสำเนาใบมรณะบัตรและใบเสร็จรับเงินของค่าพวงหรีดเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ รวม จำนวนฉบับ

Petitioner's Signature _____
 ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง
 Date of Submission _____
 วันที่ยื่นคำร้อง