|  |  |
| --- | --- |
| ipst-nongคำขอกู้ยืมเพื่อศึกษานอกเวลาปฏิบัติงานปกติ | HR.2-29 |

|  |
| --- |
| **เรียน ผู้อำนวยการ** |

|  |
| --- |
| 1. ข้าพเจ้า………………………………………………………………………………………………………...………..….. ตำแหน่ง………………………………………………..……สังกัด…………………………………………..……….……  ภูมิลำเนาอยู่เลขที่……………..….หมู่ที่……….…..หมู่บ้าน…………………….………….....……ซอย……………………………………...…………  ถนน………………………….……………………ตำบล / แขวง…………………..…………….………อำเภอ/เขต……………..………….….………..  จังหวัด…………………………………………….โทรศัพท์………………………………………………… เป็นพนักงาน สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตั้งแต่วันที่………….เดือน……………..…………พ.ศ……….….….รวมเวลานับถึงวันขอกู้………...ปี….……..เดือน อัตราเงินเดือน……………...……บาท 2. สถานภาพทางครอบครัวของข้าพเจ้า ⭘ โสด ⭘ สมรส ⭘ อื่น ๆ ………………………………………….….  คู่สมรสชื่อ……………………………………….ข้าพเจ้ามีบุตร………………...คน ยังอยู่ในการอุปการะ………………...คน  ค่าใช้จ่ายประจำของครอบครัว เฉลี่ยเดือนละ……………………………...บาท  3. ปัจจุบันข้าพเจ้ามีหนี้สิน หรือภาระผูกพันอยู่กับ สสวท. คือ  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………  4. ประวัติการศึกษา  4.1 ระดับปริญญาตรี วุฒิ…………………………………….…………..สาขาวิชา……………………………………………………………………..  สถาบันการศึกษา………………………………………..ปีที่สำเร็จ…………………………GPA.……...….……….  4.2 ระดับปริญญาโท วุฒิ…………………………………….…………..สาขาวิชา………………………….…………………………………………..  สถาบันการศึกษา………………………………………..ปีที่สำเร็จ…………………………GPA.……….………… 4.3 อื่น ๆ ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………5. มีความประสงค์ขอกู้ยืมเงินเพื่อศึกษานอกเวลาปฏิบัติงานปกติหลักสูตร …………………….……………………………….……………..……สาขาวิชา……........................………………………………….……….. สถาบันการศึกษา……………………………………………………………….โดยมีระยะเวลาศึกษา…………..…...……ปี  เริ่มตั้งแต่วันที่…………………………………………………………….………ถึงวันที่……………………………………….………………………………..  เหตุผล / ความจำเป็น ของการศึกษา…….…………………………………………..…………………………………….……..…………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….  6. จำนวนเงินที่ขอกู้………………………….บาท (………………………………………………………………………….)  ระยะเวลาผ่อนชำระ…………….………...เดือน ทั้งนี้ โดยมีประมาณการค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตรการศึกษา ดังต่อไปนี้  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………. |

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| 7. การค้ำประกันของบุคคล  ชื่อ / นามสกุล………………………………........………………….ตำแหน่ง……………………………………….………………………………………...  สังกัด……………………………………………………………………………………….โทรศัพท์………………………………………….…………………….  8. ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมให้ สสวท. หักเงินเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย ส่งคืนให้ สสวท. เพื่อเป็นการผ่อนชำระหนี้เงินกู้  ในอัตราเดือนละ…………………………บาท (………………………..………………………………………………….) ทั้งนี้ จนกว่าข้าพเจ้าจะได้ชำระหนี้เงินกู้ดังกล่าวเสร็จสิ้น หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะพ้นสภาพการเป็นพนักงานของ สสวท. | |
| ลงชื่อ………………………………………………………... | วันที่…………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **การพิจารณาของผู้บังคับบัญชา** | |
|  | |
| ลงชื่อ………………………………………………………... | วันที่…………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| สำหรับฝ่ายบุคลากร | |
| 1. ได้ตรวจสอบข้อมูลการเสนอขอกู้ยืมเงิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการในการศึกษานอกเวลาปฏิบัติงานปกติของ……………………………………………….…….…แล้ว เป็นไปตามระเบียบ สสวท.37/2546 และ ประกาศ   สสวท. เรื่อง คุณสมบัติของพนักงานที่จะขอกู้ยืมเงินและข้อกำหนดการกู้ยืมเงิน กล่าวคือ  ⭘ พนักงานผู้ขอกู้ยืม มีอายุงาน…………ปี……….….เดือน  ⭘ มีหลักฐานการตอบรับให้เข้าศึกษาจากสถาบันการศึกษา พร้อมทั้งแผนการศึกษาตลอดหลักสูตร  ⭘ เป็นการศึกษาในระดับปริญญา……………………..และสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน / สสวท.  ⭘ ระยะเวลาการผ่อนชำระคืนเงิน จำนวน……………..เดือน เดือนละ……..…………………………..…...…..บาท   1. พนักงานผู้ขอกู้ยืม จัดให้มีผู้ค้ำประกัน คือ……………………………………………………………………………………………………...…………   ………………………………………………………………………………………………ซึ่งมีคุณสมบัติตามประกาศฯ   1. อื่น ๆ ……………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. | |
| ลงชื่อ………………………………………………………... | วันที่…………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **การพิจารณาของผู้อำนวยการ** | |
|  | |
| ลงชื่อ………………………………………………………... | วันที่…………………………………………………………. |