



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

เรื่อง กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19

ตามที่สภามหาวิทยาลัย มีมติเห็นชอบและอนุมัติโครงการช่วยเหลือเยียวานักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19 ในคราวประชุมสภามหาวิทยาลัยวาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนรวมถึงช่วยเหลือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์อันเนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการบริหารโครงการช่วยเหลือเยียวานักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา จึงกำหนดอัตราเงินช่วยเหลือเยียวานักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัส COVID-19 ดังรายการต่อไปนี้

- |  |            |
|--|------------|
| ๑. นักศึกษาเสียชีวิตจากเชื้อไวรัส COVID-19     | ๓๐,๐๐๐ บาท |
| ๒. นักศึกษาได้รับผลกระทบติดเชื้อไวรัส COVID-19 | ๑๕,๐๐๐ บาท |
| ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป                 |            |

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ โยธาทิพย์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

ลำดับที่.....  
ครั้งที่ขอเบิก.....



YRU. ๐๐๑

กรณีป่วย COVID-19

แบบฟอร์มขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยานักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19  
กองทุนร่วมใจสู้ภัยโควิดเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือเยียวยา กรณีป่วย COVID-19

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาได้ส่วนและจ่ายเงินช่วยเหลือนักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบ COVID-19

๑. ชื่อ นาย/นางสาว .....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ชั้นปี.....โปรแกรมวิชา.....  
สังกัดคณะ.....ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....  
.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๒. เริ่มติดเชื้อ COVID-19เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่ได้รับเชื้อ COVID-19  
(บรรยายเหตุการณ์โดยละเอียด).....

๓. ได้เข้าทำการรักษาตัวจากโรค COVID-19 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ณ สถานพยาบาล..... และได้ออกจากสถานพยาบาลที่เข้าทำการรักษา  
เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ..... รวมระยะเวลาในการรักษา .....วัน

๔. หลักฐานประกอบการขอรับเงินช่วยเหลือ

- ใบรับรองแพทย์ ระบุจากแพทย์ผู้รักษา ติดเชื้อ COVID-19 (ฉบับจริง) จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือเป็นความจริงทุกประการ

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

ความคิดเห็นจากคณะที่นักศึกษาสังกัด .....

.....

.....

.....

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

ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาได้สวนช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบ  
จากการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 (กรณีป่วย COVID-19)

- อนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน ..... บาท
- ไม่อนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญสิทธิ์ ไชยชนะ)  
รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา  
ประธานกรรมการ

(อาจารย์สุรเดช สุวรรณชาติ)  
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกฎหมาย  
รองประธานกรรมการ

(.....)  
นิติกร  
กรรมการ

(นายอรุณ หนูสอน)  
หัวหน้างานบริหารทั่วไป  
กรรมการ

(นายแวยูฮัน หะยีแวนาแว)  
หัวหน้างานพัฒนานักศึกษา  
กรรมการ

(นางสาวจีราพร จินดาตวง)  
หัวหน้างานบริหารทั่วไป  
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา เกื้อเกตุ)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา  
กรรมการและเลขานุการ

(นายสุรศักดิ์ เหมือนเมือง)  
หัวหน้างานสวัสดิการนักศึกษา  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ