



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายเงินช่วยเหลือนักศึกษาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

โดยที่เป็นการสมควรให้มีประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายเงินช่วยเหลือนักศึกษาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ (๑๐) แห่งระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ว่าด้วยกองทุนพัฒนานักศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการกองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการรับจ่ายเงินของกองทุนพัฒนานักศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๙.๘ และข้อ ๙.๙ ประกอบกับมติคณะกรรมการกองทุนพัฒนานักศึกษา ในคราวประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เพื่อเป็นการช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทั้งที่เรียนในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ปริญญาโท และปริญญาเอก จากกองทุนพัฒนานักศึกษาในกรณีดังต่อไปนี้

๑.๑ มอบเงินช่วยเหลือนักศึกษาหากตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๑.๒ มอบเงินช่วยเหลือทายาทกรณีนักศึกษาเสียชีวิต โดยมีผลชันสูตรจากแพทย์ว่ามีสาเหตุเสียชีวิตมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ข้อ ๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ได้รับการช่วยเหลือ

เป็นผู้ที่มีสถานะเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ทั้งระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก

ข้อ ๓ หลักฐานการขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษา

๓.๑ ใบขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) สามารถดาวน์โหลดใบขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษาได้ที่เว็บไซต์กองทุนพัฒนานักศึกษา <http://dsd.vru.ac.th>

๓.๒ หลักฐานที่แสดงว่าได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เช่น

๓.๒.๑ ใบรับรองแพทย์ (กรณีเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19))

๓.๒.๒ ใบมรณบัตร กรณีนักศึกษาเสียชีวิต โดยมีผลชันสูตรจากแพทย์ว่าเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารยืนยันตัวตนที่ทางราชการออกให้ จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่เป็นชื่อของนักศึกษา หรือบิดา มารดา หรือของทายาทโดยธรรม ตามกฎหมายหรือผู้รับพินัยกรรม จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือหลักฐานการเป็นนักศึกษา

๓.๖ กรณีนักศึกษาเสียชีวิต ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา หรือของทายาทโดยธรรมตามกฎหมายหรือผู้รับพินัยกรรม จำนวน ๑ ชุด

ข้อ ๔ การส่งเอกสารและหลักฐานเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษา

ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือสามารถส่งเอกสารและหลักฐานได้ที่กองพัฒนานักศึกษาในเวลาราชการ หรือส่งเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์มาที่ stddivision@vru.ac.th

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยสงวนสิทธิ์จะไม่รับพิจารณาเอกสาร ในกรณีที่ส่งเอกสารล่าช้าเกินกว่า ๖๐ วัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจและยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) หรือเกินกว่า ๖๐ วันนับแต่วันที่เสียชีวิต

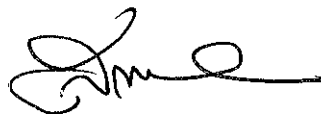
ข้อ ๕ การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

มหาวิทยาลัยจะพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้ ทั้งนี้ ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๖ การประกาศรายชื่อ

มหาวิทยาลัยจะประกาศรายชื่อนักศึกษาที่ได้รับเงินช่วยเหลือ ที่เว็บไซต์ <http://dsd.vru.ac.th> และ www.vru.ac.th ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมทางโทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๙๐๙ ๑๔๒๘

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพจน์ ทรายแก้ว)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

จังหวัดปทุมธานี



มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ใบขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษา

จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... หมายเลขบัตรประชาชน (๑๓ หลัก).....
รหัสประจำตัว..... นักศึกษา เต็มเวลา จันทร-ศุกร เต็มเวลา เสาร์-อาทิตย์
ระดับปริญญา ตรี โท เอก ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู เป็นนักศึกษาในหลักสูตร.....
สาขาวิชา.....คณะ.....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
อีเมล (E-mail).....

ยื่นเรื่องพร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบรับรองแพทย์ (กรณีเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19))
- ใบมรณบัตร กรณีนักศึกษาเสียชีวิต โดยมีผลชันสูตรจากแพทย์ว่าเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารยืนยันตัวตนที่ทางราชการออกให้ จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่เป็นชื่อของนักศึกษา หรือบิดา มารดา หรือของทายาทโดยธรรมตามกฎหมายหรือผู้รับพินัยกรรม จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือหลักฐานการเป็นนักศึกษา จำนวน ๑ ชุด
- กรณีนักศึกษาเสียชีวิต ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา หรือของทายาทโดยธรรมตามกฎหมายหรือผู้รับพินัยกรรม จำนวน ๑ ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้ในใบขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษา เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษา

วันที่.....