

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** .............................................................................................. **โทร.** ..............................

**ที่ ศธ**.............../..................... **วันที่** ...................................................

**เรื่อง** ส่งแบบฟอร์มรายงานการแจ้งเข้าเป็นสมาชิกบูพา

**เรียน** ประธานอนุกรรมการสวัสดิการสำนักงานอธิการบดีและสำนักงานสภามหาวิทยาลัย

ตามที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดสวัสดิการการประกันภัยกลุ่มสุขภาพ

ให้ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานอธิการบดีและสำนักงานสภามหาวิทยาลัย กับ บริษัท บูพา ประกันสุขภาพ

(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) นั้น ……………………ชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน....................... มีความประสงค์แจ้งรายชื่อ

สมัครเป็นสมาชิกบูพา ของราย ............ชื่อ – ชื่อสกุล……………….......... ตำแหน่ง.........................................................

เป็น ( ) ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ( ) พนักงานมหาวิทยาลัย ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

( ) ลูกจ้างโครงการ เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่...........................................................

พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิกบูพา ดังนี้

1. แบบฟอร์มรายงานการแจ้งเข้าเป็นสมาชิกบูพา จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาคำสั่งการบรรจุและแต่งตั้ง จำนวน 1 ชุด

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(..................หัวหน้าส่วนงาน……...........)

...............................................................