การแจ้งระบบฐานข้อมูลบุคลากร

หากผู้รับโอนเงินยังไม่มีฐานข้อมูลบุคลากรหรือเป็นบุคลากรใหม่ ต้องทำบันทึกข้อความตาม แบบที่กำหนด ส่งมายังกองคลัง พร้อมเอกสาร/หลักฐาน ประกอบด้วย

* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
* สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีรายการเคลื่อนไหวอย่างน้อย 6 เดือนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) จักได้รับเงินโอนเข้าบัญชีภายวันที่กองคลังโอนเงิน หากเป็นบัญชีธนาคารอื่นจักได้รับโอนเงินเข้าบัญชี 2 วันทำการ ถัดจากวันที่กองคลังโอนเงิน

  **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ..................................................................................................................................

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

**เรื่อง** ขออนุมัติเพิ่มฐานข้อมูลบุคลากร/เจ้าหนี้ภายใน

**เรียน** อธิการบดี

เนื่องด้วย หน่วยงาน/สำนักงาน...................................................... มีความประสงค์ขอเพิ่มฐานข้อมูลบุคลากร(ระบุชื่อ-นามสกุล) ................................................ ตำแหน่ง...............................................

ประเภทบุคลากร...............................................สายงาน สนับสนุน/ผู้สอน......................................................... ประสงค์แจ้งเตือนการโอนเงินผ่าน E-mail............................................................... โดยมีเอกสาร/หลักฐานประกอบ ดังนี้

 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 (ลงชื่อ)…………………………………...................... (ผู้มีอำนาจลงนาม)

 (............................................................)

 (ตำแหน่ง).........................................................

............................................................................................................................................................................สำหรับผู้ดูแลระบบ ubufmis

( ) เห็นควรอนุมัติเพิ่มฐานข้อมูลบุคลากรและดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

( ) ไม่สามารถเพิ่มฐานข้อมูลบุคลากร เนื่องจาก...............................................................................................

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

 (ลงชื่อ).............................................(ผู้ดูแลระบบubufmis)

( ) อนุมัติ

( ) ไม่อนุมัติ

 (ลงชื่อ)…………………………………......................

 (............................................................)

 (ตำแหน่ง).........................................................