



ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department of Scholarships & Students Service, Office of the Student Affairs, Chulalongkorn University

แบบคำขอเรียกชดเชยค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

ข้อมูลส่วนตัว และสถานที่ติดต่อที่สะดวก Personal & contact information

ชื่อและนามสกุล (Name-Surname) นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี รหัสนิสิต(Student ID) 8000002602

คณะ (Faculty) คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี / FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 231213 E-mail dew@dew.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) ไม่ครับ

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) ครับ

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 12/12/2024

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) อ้า

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษ (Place of treatment) อ้อ

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษ (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 121 บาท

ตัวอักษร (in letter) หนึ่งร้อยยี่สิบเอ็ดบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

- ☐ ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง (Medical certificate)
- ☐ ใบเสร็จฉบับจริง (Receipt)
- ☐ สำเนาบัญชีธนาคาร (Bank account copy)