



ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

แบบคำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ

ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

ข้อมูลส่วนตัว และสถานที่ติดต่อที่สะดวก Personal & contact information

ชื่อและนามสกุล (Name-Surname) นิสิต คณะรัฐศาสตร์ รหัสนิสิต(Student ID) 8000002401

คณะ (Faculty) คณะรัฐศาสตร์ / FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 05434 E-mail dewzky1@gmail.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) gdsds

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) dgsdsg

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 06/01/2025

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) dsdgs

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) dgsddsg

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) คลินิก

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 453 บาท

ตัวอักษร (in letter) สี่ร้อยห้าสิบสามบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

( นิสิต คณะรัฐศาสตร์ )

วันที่ Date / /

## จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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