



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) safsaf

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) fssaf

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) Tue Dec 17 2024 07:00:00 GMT+0700 (GMT+07:00)

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) saffsa

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) sfaf

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลเอกชน

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 222 บาท

ตัวอักษร (in letter) สองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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