



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 คณะเภสัชศาสตร์ รหัสนิสิต(Student ID) 8000003302

คณะ (Faculty) คณะเภสัชศาสตร์ / FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 09523234 E-mail bbookk2023@gmail.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) โดนไอ้ภูเอาพริกทาจิ้ม

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) แสบร้อน

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 13/01/2025

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) บ้านไอ้ภู

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) ห้องไอ้ภู

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 231.44 บาท

ตัวอักษร (in letter) สองร้อยสามสิบเอ็ดบาทสี่สิบสี่สตางค์

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะเภสัชศาสตร์)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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