



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) 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) เกิดลื่น

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) เจ็บลื่น

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 2025-01-07

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) อุบัติลื่น

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) สถานลื่น

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 112 บาท

ตัวอักษร (in letter) หนึ่งร้อยสิบสองบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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