



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 บัณฑิตวิทยาลัย รหัสนิสิต(Student ID) 8000002001

คณะ (Faculty) / GRADUATE SCHOOL

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 1 E-mail phooo@gmail.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) fdsgfgr

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) rwerghf

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 13/01/2025

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) asfasf

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) sdgdsf

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 4321 บาท

ตัวอักษร (in letter) สี่พันสามร้อยยี่สิบเอ็ดบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

( นิสิต บัณฑิตวิทยาลัย )

วันที่ Date / /

## จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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