



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 บัณฑิตวิทยาลัย รหัสนิสิต(Student ID) 8000002002

คณะ (Faculty) บัณฑิตวิทยาลัย / GRADUATE SCHOOL

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 0987654123 E-mail g@gmail.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) รถล้ม

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) ต่ำ cookie รถล้ม

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 17/02/2025

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) จุฬาน้ำคณะวิทย์

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) บ้านต้า

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 9 บาท

ตัวอักษร (in letter) เก้าบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

( นิสิต2 บัณฑิตวิทยาลัย )

วันที่ Date / /

## จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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