



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.) 32432532

E-mail dew@dew.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & Treatment(s) Details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of Accident) safsaf

อาการบาดเจ็บ (Description of Injury) asfsafsaf

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) 03/09/2024

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of Accident) fasfas

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of Treatment) กหตหกดกท

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of Hospital) โรงพยาบาลเอกชน

เลขบัญชีธนาคารนิสิต (Bank account Number) 343-2-43243-2

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 5 บาท

ตัวอักษร (in letter) ห้า บาท

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

.....

()

วันที่ Date / /