



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) นิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ รหัสนิสิต(Student ID) 8000002101

คณะ (Faculty) คณะวิศวกรรมศาสตร์ / FACULTY OF ENGINEERING

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (Telephone No.) 0955570646 E-mail s@s.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) รถล้ม

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) แขนหัก

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 03/09/2024

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) ถนนบรรทัดทอง

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) โรงพยาบาลจุฬา

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลรัฐ

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 532.77 บาท

ตัวอักษร (in letter) ห้าร้อยสามสิบสองบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

((นิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์))

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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