



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.) 876543456 E-mail dew@dew.com

ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพยาบาล Accident & treatment details

การเกิดอุบัติเหตุ (Description of accident) ไม่เกิด

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) ไม่บาดเจ็บ

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 28/01/1970

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) ไม่มีจำ

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) ไม่มี

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) คลินิก

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 4,325 บาท

ตัวอักษร (in letter) สี่พันสามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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