



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) fsafasf

อาการบาดเจ็บ (Description of injury) fsaffsafasf

วันเกิดอุบัติเหตุ (Date of accident) 04/02/2025

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (Place of accident) fasfsafsafs

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการศึกษา (Place of treatment) asfsafasf

ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (Type of hospital) โรงพยาบาลเอกชน

ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ (Medical fee total amount)

ตัวเลข (in number) 56,754 บาท

ตัวอักษร (in letter) ห้าหมื่นหกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

โปรดลงนามที่นี่ Please sign here

(นิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี)

วันที่ Date / /

จงดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

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