

## ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Division of Scholarships & Students Services, Office of Student Affairs, Chulalongkorn University

## แบบคำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

	1
ເລາເທ	

<b>ข้อมูลส่วนตัว และการติดต่อ</b> Personal ชื่อ และนามสกุลนิสิต2 คณะพาณิชยศาสตร์แล		0 2 6 0 2
Name & Surname	Student ID	
นิสิตระดับ (/) ปริญญาตรี ( ) บัณฑิตศึกษา คณะ The Student of Undergraduate Graduate	ะ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี / FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY ซั้น In Faculty/College of	ปี <u>-12</u> Level
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้(Telephone No.) <u>. 876</u> 5	543456 E-mail_dew@dew.com	
ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษา	พยาบาล Accident & Treatment(s) Details	
เหตุการณ์ขณะเกิดอุบัติเหตุ (Cause of Accident)f	sf	
' '	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) 05:54	น.
อาการบาดเจ็บ (Description of Injury) SI		
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ( ) ภายในมหาวิทยาลัย (Place of accident) in the University	ระบุคณะ / อาคาร / สถานที่ please specify faculty, building, place of accident	
(/) ภายนอกมหาวิทยาลัย outside the University	ระบุสถานที่ <u>fasfsafsa</u> please specify place of accident	
สถานพยาบาลที่เข้ารักษา (Place of Treatment(s))	ประเภทสถานพยาบาล (Type of Hospita	al)
1. fafsaf	(/) โรงพยาบาลรัฐบาล ( ) โรงพยาบาลเอกชน Public Hospital Private Hospital	( ) คลินิก <sup>Clinic</sup>
2 safsaf	(/) โรงพยาบาลรัฐบาล ( ) โรงพยาบาลเอกชน Public Hospital Private Hospital	( ) คลินิก Clinic
ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ Net of Medical fee total an	<sub>nount</sub> 6 บาท	
เอกสารประกอบการพิจารณา Documents Required	- จำนวน (ฮ	วบับ) Amount(Issue(s))
1. ใบรับรองแพทย์ (Medical certificate)		
2. ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)		
3. รายการยา / รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล (List		
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารแบบออมทรัพย์ขอ	]งนิสิติ (Your COPY of BANK account passbook)	
	ลงนาม Signature	
	วันที่ Date//	/
	สำหรับเจ้าหน้าที่  □ ขอเอกสารคืนทั้งชุด	
	🔲 อุบัติเหตุจากการเข้าร่วมกิจกรรมของมหา 🔲 อื่นๆ	