

## ฝ่ายทุนการศึกษาและบริการนิสิต สำนักบริหารกิจการนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

## แบบคำขอเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ACCIDENTAL COMPENSATION CLAIM FORM

เลขที่

ชื่อ และนามสกุลนิสิต2 บัณฑิตวิทยาลัย	เลขประจำตัวนิเ	สิต  8 0 0 (	0   0   0   2   0   0   2
Name & Surname	Student ID		
นิสิตระดับ (/) ปริญญาตรี ( ) บัณฑิตศึกษา คณะ u The Student of Undergraduate Graduate In	ndefined / GRADUATE SCHOOL Faculty/College of		ชั้นปี -12 <sub>Level</sub>
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้(Telephone No.) <u>101</u>	E-m	nail g@gmail.com	
ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ และการรักษาพ			
เหตุการณ์ขณะเกิดอุบัติเหตุ (Cause of Accident) <u>ksfs</u>			
วันที่เกิดอุบัติเหตุ (Date of Accident) 10/04/2025 อาการบาดเจ็บ (Description of Injury) skjdnf	,	1	
สถานที่เกิดอุบัติเหตุ (/) ภายในมหาวิทยาลัย ร (Place of accident) in the University p	ระบุคณะ / อาคาร / สถานที่ please specify faculty, building, place of	wlfm accident	
	ะบุสถานที่ Jlease specify place of accident		
สถานพยาบาลที่เข้ารักษา (Place of Treatment(s))	ประเ	เภทสถานพยาบาล (Type of	Hospital)
1. sdf 2.	Public Hospital	(/) โรงพยาบาลเอกชน Private Hospital ( ) โรงพยาบาลเอกชน	Clinic
<u> </u>	Public Hospital	Private Hospital	Clinic
ค่ารักษาพยาบาลรวมสุทธิ์ Net of Medical fee total amou	<sub>ınt</sub> 12,241 บาท		
เอกสารประกอบการพิจารณา Documents Required		- จำเ	มาน (ฉบับ) Amount(Issue(s))
1. ใบรับรองแพทย์ (Medical certificate)			
2. ใบเสร็จรับเงิน (Receipt)			
3. รายการยา / รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล (List of			
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารแบบออมทรัพย์ของโ	Jଗିମ (Your COPY of BANK account passk	oook)	
		วันที่ Date//	/
	🗖 อุบัติเหตุ	<b>เน้าที่</b> ารคืนทั้งชุด เจากการเข้าร่วมกิจกรรมข	