



ข้อมูลเอกสารรับมอบตัว / ทำสัญญา  
นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕  
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อ.....สกุล.....หมายเลขโทรศัพท์.....ลำดับที่สอบได้.....

ให้ท่านเรียงเอกสารที่นำมายื่นในวันมอบตัว จำนวน ๑๕ รายการ ดังนี้

- |  | ตรวจสอบ                       |
|--|-------------------------------|
| ๑. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล(เอกสารหมายเลข ๑ จำนวน ๒ ชุด)  | <input type="checkbox"/> ชุด  |
| ๒. <input type="checkbox"/> ประวัตินักเรียนผู้ช่วยพยาบาล(เอกสารหมายเลข ๒ จำนวน ๒ ชุด)  | <input type="checkbox"/> ชุด  |
| ๓. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(เอกสารหมายเลข ๓ จำนวน ๒ ชุด)   | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๔. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาค้ำประกัน(เอกสารหมายเลข ๔ จำนวน ๒ ชุด)   | <input type="checkbox"/> ชุด  |
| ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางการศึกษา(จำนวน ๓ ฉบับ)<br><input type="radio"/> ปพ.๑(ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้)<br><input type="radio"/> ปพ.๒(หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา)                             | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๖. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล(จำนวน ๒ ฉบับ)  | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๗. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(จำนวน ๒ ฉบับ)  | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๘. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล(จำนวน ๒ ฉบับ)   | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๙. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา ผู้ปกครอง(จำนวน ๒ ฉบับ)  | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๐. <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารทางทหาร (ชาย) <input type="radio"/> สด.๙ <input type="radio"/> สด.๘<br><input type="radio"/> สด.๔๓ <input type="radio"/> สำเนา สด.๙ กรณีจบ รด. ปี ๓ (จำนวน ๒ ชุด)    | <input type="checkbox"/> ชุด  |
| ๑๑. <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ เช่น <input type="radio"/> เปลี่ยนชื่อ/สกุล <input type="radio"/> การรับบุตรบุญธรรม <input type="radio"/> ใบมรณะบัตร <input type="radio"/> ใบหย่าร้าง(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๒. <input type="checkbox"/> รูปถ่ายผู้เข้ารับการศึกษาแต่งเครื่องแบบนักเรียน หน้าตรง ไม่สวมแว่นตา คำนวณ ๑ นิ้ว(จำนวน ๒ ใบ)   | <input type="checkbox"/> ใบ   |
| ๑๓. ใบขอรับทุนการศึกษา   |                               |

(เอกสารรายการที่ ๖ - ๑๔ จะต้องนำตัวจริงมาแสดงในวันมอบตัว)

หมายเหตุ กรณีบิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมาเซ็นชื่อรับนักศึกษากลับบ้านทุกวันศุกร์ได้ สามารถ  
ให้ผู้แทนมาเซ็นชื่อกลับบ้านโดยนำเอกสารมาในวันมอบตัวดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ  
 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ  
 รูปถ่าย จำนวน ๑ ใบ

ลงชื่อ.....(.....) เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร

ลงชื่อ.....(.....) เจ้าหน้าที่รับมอบตัว

ลงชื่อ พ.ต.อ.หญิง ภัทราภรณ์ อิมเจริญกุล (.....) ผกก.พน.๒ วพ.



## หนังสือสัญญา

## หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
(ทวนส่วนตัว)

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นักศึกษา).....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....

กระทรวง.....โทรศัพท์.....มือถือ.....หรืออาชีพอื่น

(ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของบิดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....กระทรวง.....

โทรศัพท์.....หรืออาชีพอื่น (ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของมารดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษานในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ข้าพเจ้าจะประพฤติ  
ปฏิบัติตนตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำ  
การใดๆ อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องดองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้ง  
จะไม่ประพฤติตนสุรุ่ยสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ 5 หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ราคาตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

ข้อ 6 ในวันทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญานี้ได้จัดให้(ชื่อ).....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....ทำสัญญาค้ำประกันการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำ  
พิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำ  
ประกันรายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่  
ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับ  
หนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่  
ตามกำหนด ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/สัญญานี้...

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล)  
(.....)

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา  
( สุรัมภา รอดมณี )  
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
ตัวแทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา  
( ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล )  
ผู้กำกับการฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา  
(.....)

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง).....ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครอง  
ของ(นักศึกษา).....ยินยอมให้.....ทำสัญญาฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม(ผู้ปกครอง)  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา  
(.....)



ติดรูปถ่าย  
3 × 4 ซม.

### ประวัตินักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

1. ชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....  
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด จังหวัด.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ปัจจุบันอายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....
2. บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....  
เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี  
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....  
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)  
ที่อยู่ของบิดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....
3. มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....  
เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี  
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....  
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)  
ที่อยู่ของมารดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

4. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมหาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้ เมื่อเจ็บป่วย  
กะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้าน  
ชื่อ.....ชื่อสกุล.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....(ที่เป็นปัจจุบันหากมีการเปลี่ยนแปลงให้รับแจ้งทันที)
5. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....  
5.1 คนที่ 1 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....  
5.2 คนที่ 2 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....  
5.3 คนที่ 3 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....  
5.4 คนที่ 4 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....

5.5 คนที่ 5 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....

6. ในกรณี บิดา มารดา มีชีวิตอยู่ บิดาและมารดา ให้ทำเครื่องหมาย  ใน  ที่ต้องการ  
 สมรสอยู่ร่วมกัน  สมรสแยกกันอยู่  ไม่ได้สมรส  หย่า
7. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า คือ.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ.....  
ตำแหน่ง .....โทรศัพท์.....มือถือ.....  
กรณีที่ต้องใช้จ่ายพิเศษ นักศึกษาจะขอเงินเพิ่มได้จาก  
คนที่ 1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
คนที่ 2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....
8. การเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการ.....  
เหตุผลของการที่อยากเรียนผู้ช่วยพยาบาล  
8.1 .....  
8.2 .....  
8.3 .....
9. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวคือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล  
(.....)  
...../...../.....

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

.....

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....อาชีพ.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ

นาย/นางสาว.....ขอรับรองว่าหนังสือสัญญาให้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

แทนทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อุปการะในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของ นาย/นางสาว.....

.....ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือ

ผ่าตัดตามที่เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ จะไม่ขอกล่าวโทษและเอาผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ข้อ 4 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....เจ็บป่วยโดยแพทย์สั่งให้หยุดการเรียน

ในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะแจ้งให้บิดา มารดา

หรือผู้ปกครองดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และรับกลับไปพักฟื้นที่บ้านตามแพทย์สั่ง

ลงชื่อ.....บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)



**หนังสือสัญญาค้ำประกัน**  
**เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล**  
**วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้ค้ำประกัน).....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองเป็นผู้ค้ำประกันของ(นักศึกษา).....

โดยเกี่ยวข้องกับ.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับ  
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ  
ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ซึ่ง นาย/นางสาว.....ผู้สมัคร ได้ทำสัญญาให้ไว้กับ  
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ 2. ถ้า นาย/นางสาว.....หรือบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง  
ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือไม่ชำระเงินชดเชยใช้ความเสียหายให้กับวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรณีทำของราชการ  
เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริงตามข้อผูกพัน  
และสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว .....  
ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา (ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

/ข้อ4. กรณี...

ข้อ 4. กรณีผู้ค้าประกันมิใช่ผู้ประกอบการที่ชอบด้วยกฎหมาย

4.1 กรณีเป็นข้าราชการ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน.....ข้าราชการดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....ระดับ.....

ข้อมูลหนังสือรับรองต้นสังกัดข้าราชการ(กรุณาแนบเอกสารประกอบพร้อมบัตรประจำตัวข้าราชการ)

ส่วนราชการต้นสังกัด.....เลขที่หนังสือ.....ลงวันที่.....

ผู้ลงนามรับรอง(ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ).....หมายเลขโทรศัพท์ส่วนราชการ.....

4.2 กรณีใช้หลักทรัพย์ค้ำประกัน มูลค่าหลักทรัพย์รวมกันต้องไม่น้อยกว่า 400,000- บาท(สี่แสนบาทถ้วน)

4.2.1 สลากออมสิน เลขที่.....อายุสลากตั้งแต่.....

มูลค่าสลากออมสิน.....บาท (หนังสือรับรองสลากจากธนาคารออมสิน)เลขที่.....

ลงวันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....ธนาคารออมสินสาขา.....

4.2.2 บ้าน/ที่ดิน ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดภาระผูกพัน

(1) ราคาประเมิน.....บาท

(2) ราคาประเมิน.....บาท

หนังสือรับรองจากหลักทรัพย์จากที่ออกโดยสำนักงานที่ดิน เลขที่.....สำนักที่ดิน.....

ลงวันที่.....รับรองมูลค่าที่ดิน.....บาท(.....)

4.2.3 บัญชีเงินฝาก(ชื่อธนาคาร).....สาขา.....ชื่อบัญชี.....

(1.) (ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน  โสด  สมรส  หม้าย **กรณีสมรสกรุณาลงข้อมูล 2**  
(.....)

(2.) จำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา

( สุรัมภา รอดมณี )

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ตัวแทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา

( ภัทราภรณ์ อิมเจริญกุล )

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนสัญญา

**2. ข้าพเจ้า**.....ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ของ.....ยินยอมให้.....ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

- หมายเหตุ
1. ผู้ค้าประกันต้องเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
  2. ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1 จะให้บุคคลอื่นเป็นผู้ค้าประกัน ซึ่งเป็นข้าราชการไม่น้อยกว่าระดับ 4 หรือใช้หลักทรัพย์ประกันโดยเว้นแต่ในกรณีไม่สามารถแสดงหลักทรัพย์ได้ ให้พิจารณาความสามารถในการชำระหนี้จากฐานะและรายได้แทนการแสดงหลักทรัพย์