



หนังสือสัญญา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ทูนส่วนตัว)

.....

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นักศึกษา).....เลขประจำตัวประชาชน.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....
 กระทรวง.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
 โทรศัพท์เคลื่อนที่.....หรืออาชีพอื่น(ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของบิดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....
 กระทรวง.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
 โทรศัพท์เคลื่อนที่.....หรืออาชีพอื่น(ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของมารดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)

(.....)

เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาฉบับนี้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษานี้ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตน ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อ ๓ ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำการใด ๆ อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องทองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งจะไม่ประพฤติตน สรุ่ยสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ ๕ หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเสียหายเกินกว่า มูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ราคาตามมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

ข้อ ๖ ในวันที่ทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญานี้ได้จัดให้นาย/นาง/นางสาว.....
เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ทำสัญญาค้ำประกันการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำพิพากษา ให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ ผู้ให้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำประกัน รายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน ๓๐ วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับหนังสือ แจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ตามกำหนด ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)

(.....)

สัญญานี้...

สัญญาที่ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)
(.....)

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง..... ผู้รับสัญญา
(ยี่งลักษณะ วุฒิกุล)
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)
ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา ๒ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ข้าพเจ้า..... บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม
(นักศึกษา)..... ยินยอมให้(นักศึกษา).....ทำสัญญาฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

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

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



ติตรูปถ่าย

๓ × ๔ ซม.

ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....
 ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 ปัจจุบันอายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
๒. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 อายุ.....ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
 อาชีพ (หากรับราชการให้ระบุตำแหน่ง).....
 สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
 สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
 ที่อยู่ของบิดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
๓. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 อายุ.....ปี จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
 อาชีพ (หากรับราชการให้ระบุตำแหน่ง).....
 สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
 สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
 ที่อยู่ของมารดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
๔. ชื่อบุคคล...

๔. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้
เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัว
ชื่อ(ผู้ปกครอง).....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....
๕. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....
๕.๑ คนที่ ๑ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- ๕.๒ คนที่ ๒ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- ๕.๓ คนที่ ๓ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- ๕.๔ คนที่ ๔ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- ๕.๕ คนที่ ๕ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

๖. ในกรณี บิดา มารดา มีชีวิตอยู่ ให้ทำเครื่องหมาย ใน ที่ต้องการ
 สมรสอยู่ร่วมกัน สมรสแยกกันอยู่ ไม่ได้สมรส หย่า
๗. ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยอยู่กับ (ระบุชื่อ).....
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
๘. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า (ระบุชื่อ).....
เกี่ยวข้องเป็น..... อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
กรณีที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นักศึกษาสามารถขอเพิ่มได้จากท่านใด ไม่มี
คนที่ ๑ ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
คนที่ ๒ ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
๙. ในกรณีที่นักศึกษามีภูมิลำเนาต่างจังหวัด นักศึกษาจะกลับบ้านต่างจังหวัดเดือนละ..... ครั้ง หรือ
ภาคการศึกษาละ..... ครั้ง หรือนักศึกษาจะกลับไปพักบ้านญาติในกรุงเทพมหานครได้
ที่อยู่..... มีความเกี่ยวข้องกับนักศึกษา
โดยเป็น..... เจ้าของบ้านชื่อ.....
๑๐. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของความต้องการเรียนพยาบาล
๑๐.๑
๑๐.๒
๑๐.๓
๑๑. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ยาที่รับประทาน.....
สถานพยาบาลที่รักษา.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏเป็นความเท็จหรือปิดบัง
ข้อมูลและปรากฏข้อเท็จจริงในภายหลัง จะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ลงชื่อ..... นักศึกษาพยาบาลตำรวจ
(.....)
...../...../.....

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

.....

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สัญชาติ.....ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....อาชีพ.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม ของผู้เข้ารับการศึกษา
 นาย/นางสาว.....ขอมอบหนังสือสัญญานี้ไว้แก่ผู้บังคับการวิทยาลัย
 พยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....
 ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่าย
 ที่เกิดจากการกระทำของ นาย/นางสาว.....แทนทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อุปการะในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของ นาย/นางสาว.....
ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ ๓ ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....ผู้เข้ารับ
 การศึกษาเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษา ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือ
 ผ่าตัดตามที่แพทย์เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ ข้าจะไม่ขอกล่าวโทษเอาผิดทั้งทางแพ่ง และอาญา แต่
 อย่างใดทั้งสิ้น

ข้อ ๔ ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....เจ็บป่วยโดยแพทย์สั่งให้หยุดการ
 เรียนในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะแจ้งให้
 บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม มาดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล หรือรับตัวกลับไปพักฟื้น
 ต่อที่บ้านตามแพทย์สั่ง โดยติดต่อข้าพเจ้าได้ตามข้อมูลข้างต้น

ลงชื่อ.....บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (.....)

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

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

หนังสือมอบอำนาจ
(กรณีบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ไม่ได้ทำสัญญาด้วยตนเอง)

ติดอากร
แสตมป์
5 บาท

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
อาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....เป็น บิดา มารดา ของ นาย/นางสาว.....
ขอมอบให้ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
อาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....
แทนข้าพเจ้า

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

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

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

หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจต้องเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ

หนังสือสัญญาค้ำประกัน
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ.....

.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันของ(นักศึกษา)นาย/นางสาว.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญานี้ให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ซึ่ง นาย/นางสาว.....ผู้สมัครและนาย/นางสาว.....(ผู้ค้ำประกัน)

ได้ทำสัญญานี้ให้ไว้กับ ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ ๒. ในกรณี นาย/นางสาว.....ไม่ปฏิบัติตามสัญญา

หรือไม่ชำระเงิน กรณีทำสิ่งของ ของราชการเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหาย

ตามมูลค่าความเป็นจริงตามข้อผูกพันและสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว

.....ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน/ผู้เขียนสัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....นักศึกษา

(.....)

ข้อ๔. กรณี...

ข้อ ๔. กรณีผู้ค้าประกันมิใช่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

๔.๑ กรณีเป็นข้าราชการ

ยศ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประชาชน.....ข้าราชการดำรงตำแหน่ง.....
สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....ระดับ.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ข้อมูลหนังสือรับรองต้นสังกัดข้าราชการ(กรุณาแนบเอกสารประกอบพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ)
ส่วนราชการต้นสังกัด.....เลขที่หนังสือ.....ลงวันที่.....
ผู้ลงนามรับรอง(ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ).....หมายเลขโทรศัพท์ส่วนราชการ.....

กรณีผู้ค้าประกันมีคู่สมรสให้บันทึกข้อมูลในข้อ ๔.๒

๔.๒ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
ของผู้ค้าประกัน).....ยินยอมให้ผู้ค้าประกัน).....ทำสัญญาผู้ค้าประกันฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน/ผู้เขียนสัญญา
(.....)

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา
(ยี่งลักษณ์ วุฒิกุล)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา ๒ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

หมายเหตุ...

หมายเหตุ

๑. ผู้ค้าประกันต้องเป็นบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
๒. กรณีไม่มีบุคคลตามข้อ ๑ ให้ดำเนินการดังนี้
 - ๒.๑ ให้บุคคลเป็นผู้ค้าประกัน โดยต้องเป็นข้าราชการยศร้อยตำรวจเอกหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือข้าราชการตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป

หนังสือบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ในการมารับ-ส่ง นักศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ ๑ บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในการมารับ-ส่ง นักศึกษา

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รับราชการตำแหน่ง.....สังกัด.....กอง.....
กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
หรืออาชีพอื่นสถานที่ประกอบอาชีพ.....
โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม

ข้อ ๒ กรณีมิใช่บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในการมารับ-ส่ง นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจว่า

๑. ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้ ซึ่งเป็นบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว เป็นผู้ที่ข้าพเจ้าไว้วางใจให้เป็นตัวแทน
ของข้าพเจ้าในการมารับ-ส่ง นาย/นางสาว(นักศึกษา).....

ซึ่งเป็นนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจตามกำหนด
และระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ

ผู้ได้รับการยินยอม ที่ ๑ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ติดรูปถ่าย
๓ x ๔ ซม.

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
รับราชการตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ผู้ได้รับการยินยอม ที่ ๒ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ติดรูปถ่าย
๓ x ๔ ซม.

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
รับราชการตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

๒. หากข้าพเจ้า...

๒. หากข้าพเจ้าประสงค์จะเปลี่ยนบุคคลที่ได้รับการยินยอม ในการมารับ-ส่ง นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... ด้วยเหตุใดก็ตาม จะมาแจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยน และทำบัตรใหม่กับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ด้วยตนเองทุกครั้ง
๓. ข้าพเจ้าและผู้ได้รับการยินยอมของ นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... จะปฏิบัติตาม กฎระเบียบ ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ จะสนใจดูแลตัวเอง และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการด้วยเช่นกัน
๔. ข้าพเจ้าและผู้ได้รับการยินยอมของ นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติ หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... ก่อให้เกิดความเสียหาย เสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เหตุใดก็ตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และพร้อม ที่จะแจ้งให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทราบถึงการกระทำนั้น ๆ ด้วยทันที
๕. ข้าพเจ้าและผู้ได้รับการยินยอม ได้รับทราบ และเข้าใจกฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจน ระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการอย่างดีแล้ว และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ).....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับการยินยอม ที่ ๑
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับการยินยอม ที่ ๒
(.....)

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

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....ผู้รับสัญญา
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา ๒ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
ในการให้นักศึกษาปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกหอพัก

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ข้าพเจ้า..... (บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม)

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อนุญาตให้ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ออกนอกบริเวณหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วันราชการ เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

วันหยุดราชการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

โดยปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกบริเวณหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งข้าพเจ้า
จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อความประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งความเสียหายใด ๆ ที่ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....
อาจก่อให้เกิดขึ้นในระหว่างเวลาที่ออกนอกบริเวณอาคารวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งอาจมีผลเสียหาย
ต่อชื่อเสียงของนักศึกษา หรือต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ และจะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของ
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเกิดจากการกระทำของนาย/นางสาว(นักศึกษา).....ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

(ลงชื่อ).....นักศึกษาพยาบาลตำรวจ
(.....)

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....ผู้ดูแลนักศึกษา
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา ๒ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ



หนังสือรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข

ข้าพเจ้า นาย นางสาว.....นามสกุล.....
 ได้เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
 หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
 ระดับ ปริญญาตรี ๔ ปี อนุปริญญา ๑ ปี
 ปีการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจเงื่อนไขในการเป็นนักศึกษาของ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล
 ตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และยินดีที่จะปฏิบัติตาม โดย

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรม รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่วิทยาลัย
 พยาบาลตำรวจกำหนด
๒. ชำระเงินค่าธรรมเนียมและค่าลงทะเบียนเรียนตรงตามเวลาที่วิทยาลัยกำหนด
๓. ผู้เข้ารับการศึกษาจะไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตำรวจ ทั้งในขณะศึกษาและเมื่อสำเร็จการศึกษา
 ตามหลักสูตรแล้ว (เว้นแต่สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะได้มีคำสั่งเป็นอย่างอื่น)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร(นักศึกษา)
 (.....) (ตัวบรรจง)

(ลงชื่อ).....บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม
 (.....) (ตัวบรรจง)