



หนังสือสัญญา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(ทุนส่วนตัว)

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(นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล)

(.....)

เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาฉบับนี้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตนตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ข้อ ๓ ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำการใดๆ อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องทองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งจะไม่ประพฤติตนสุรุษสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ ๕ หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ราคาตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

ข้อ ๖ ในวันทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาได้จัดให้ นาย/นาง/นางสาว.....
เกี่ยวข้องกับ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ทำสัญญาค้ำประกันการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ ผู้ให้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน ๓๐ วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่ความตายหรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับหนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ตามกำหนดให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

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

สัญญานี้...

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

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

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

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

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

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

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



ติดรูปถ่าย
๓ x ๔ ซม.

ประวัตินักเรียนผู้ช่วยพยาบาล

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด จังหวัด.....
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 (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
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 (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
ที่อยู่ของมารดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

๔. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมหาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้ เมื่อเจ็บป่วย
กะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้าน
ชื่อ(ผู้ปกครอง).....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....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.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....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. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า (ระบุชื่อ).....
เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
กรณีที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นักศึกษาสามารถขอเพิ่มได้จากท่านใด ไม่มี
คนที่ ๑ ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....
คนที่ ๒ ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....
๘. การเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของความต้องการเรียนผู้ช่วยพยาบาล
๘.๑
๘.๒
๘.๓
๙. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัวคือ.....
ยาที่รับประทาน.....
สถานพยาบาลที่รักษา.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏเป็นความเท็จหรือปิดบัง
ข้อมูลและปรากฏข้อเท็จจริงในภายหลัง จะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบขอวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

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

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.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม ของผู้เข้ารับการศึกษานาย/นาง/นางสาว.....ขอมอบหนังสือสัญญานี้ไว้แก่ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้เข้ารับการศึกษามีได้ทำหนังสือไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการกระทำของ นาย/นาง/นางสาว.....แทนทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อุปการะในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของ นาย/นาง/นางสาว.....ผู้เข้ารับการศึกษ โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ ๓ ถ้าหากว่า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้เข้ารับการศึกษเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือผ่าตัดตามที่เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ ข้าจะไม่ขอกกล่าวโทษและเอาผิดทั้งทางแพ่ง และอาญาแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ข้อ ๔ ถ้าหากว่า นาย/นาง/นางสาว.....เจ็บป่วยโดยแพทย์สั่งให้หยุดการเรียนในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จะแจ้งให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม มาดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล หรือรับตัวกลับไปพักฟื้นที่บ้านตามแพทย์สั่ง 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/นาง/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
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

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(นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล)นาย/นาง/นางสาว.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาฉบับนี้
ให้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ซึ่ง นาย/นาง/นางสาว.....ผู้สมัคร และนาย/นาง/นางสาว.....(ผู้ค้ำประกัน)
ได้ทำสัญญานี้ให้ไว้กับ ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ ๒. ในกรณี นาย/นาง/นางสาว.....ไม่ปฏิบัติตามสัญญา
หรือไม่ชำระเงิน กรณีทำสิ่งของ ของราชการเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหาย
ตามมูลค่าความเป็นจริงตามข้อผูกพันและสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นาง/นางสาว
.....ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ วิทยาลัย
พยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงชื่อ).....นักศึกษา
(.....)

ข้อ ๔. กรณีผู้ค้าประกันมิใช่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

๔.๑ กรณีเป็นข้าราชการ

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

ข้อมูลหนังสือรับรองต้นสังกัดข้าราชการ(กรุณาแนบเอกสารประกอบพร้อมบัตรประจำตัวข้าราชการ)

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

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

กรณีผู้ค้าประกันมีคู่สมรสให้บันทึกข้อมูลในข้อ ๔.๒

๔.๒ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นสามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
ของผู้ค้าประกัน).....ยินยอมให้(ผู้ค้าประกัน).....ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

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

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา

(ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา

(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา ๒ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

หมายเหตุ

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



หนังสือรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข

ข้าพเจ้า นาย นาง 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. ผู้เข้ารับการศึกษาคงไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตำรวจ ทั้งในขณะศึกษาและเมื่อสำเร็จการศึกษา
 ตามหลักสูตรแล้ว (เว้นแต่สำนักงานตำรวจแห่งชาติจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น)

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร(นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล)
 (.....) (ตัวบรรจง)

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