



หนังสือสัญญา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

(ทุนส่วนตัว)

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....
 สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 บิดาชื่อ..... ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ยังมีชีวิตอยู่หรือถึงแก่กรรม.....
 รับราชการตำแหน่ง..... กอง..... กรม.....
 กระทรวง..... โทรศัพท์..... มือถือ..... หรืออาชีพอื่น
 (ระบุรายละเอียด).....
 ที่อยู่ของบิดา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... มือถือ.....
 มาตราชื่อ..... ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ยังมีชีวิตอยู่หรือถึงแก่กรรม.....
 รับราชการตำแหน่ง..... กอง..... กรม..... กระทรวง.....
 โทรศัพท์..... หรืออาชีพอื่น (ระบุรายละเอียด).....
 ที่อยู่ของมาตรา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... มือถือ.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา

/เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัดพยาบาลต่อจังหวัด สำนักงานต่อจังหวัดแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัดซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานต่อจังหวัดแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัด ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัดโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัดหรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติดีให้อยู่ในกรอบของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และจะมีกระทำการใดๆ อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องดองของขยะ ยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งจะไม่ประพฤติตนสรุยสรุ่ย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ 5 หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัดเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้รากตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

ข้อ 6 ในวันทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาได้จัดให้(ชื่อ).....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....

สังกัด..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... ทำสัญญาร่วมกับการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว
ในการณ์ผู้ค้าประภันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาล มีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้าประภัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้าประภันรายใหม่มาทำสัญญาร่วมกับคนภายนอกใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้าประภันเดิมถึงแก่ความตาย หรือถูกศาล มีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับหนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้าประภันแล้วแต่กรณีถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้าประภันรายใหม่ตามกำหนดให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลต่อจังหวัด พยาบาลต่อจังหวัด สำนักงานต่อจังหวัดแห่งชาติ

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา

/สัญญานี้...

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เนื่นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา
(นางเยาว์ สมพิทยานุรักษ์)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ในฐานะตัวแทนสำนักงานตำราจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำราจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(กั้วารกรณ์ อิมเจริญกุล)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

ข้าพเจ้า.....ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครอง
ของ.....ยินยอมให้.....ทำสัญญฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

4. บุคคลสามารถติดต่อได้รับเรวกรณีฉุกเฉินที่สามารถเดินทางมาวิทยาลัยพยาบาลตำราวดได้ เมื่อเจ็บป่วย
กะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้าน
ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อายุบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... มือถือ..... (ที่เป็นปัจจุบันหากมีการเปลี่ยนแปลงให้รีบแจ้งทันที)
5. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด..... คน ชาย..... คน หญิง..... คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....
5.1 คนที่ 1 ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อายุบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.2 คนที่ 2 ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อายุบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.3 คนที่ 3 ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อายุบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.4 คนที่ 4 ชื่อ..... ชื่อสกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อายุบ้านเลขที่..... 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..... หมู่ที่.....
ตระกูล/ชื่อ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ.....
6. ในกรณี บิดา มารดา มีชีวิตอยู่ บิดาและมารดา ให้ทำเครื่องหมาย ใน ที่ต้องการ
- สมรสอยู่ร่วมกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่า
7. ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยอยู่กับ (ระบุชื่อ) โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....
8. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า คือ.....
เกี่ยวข้องเป็น..... อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- ตำแหน่ง..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
กรณีที่ต้องใช้จ่ายพิเศษ นักศึกษาจะขอเงินเพิ่มได้จาก
- คนที่ 1 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
คนที่ 2 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
9. ในกรณีที่นักศึกษามีภาระสำเร็จการศึกษาไม่สำเร็จ นักศึกษาจะกลับบ้านต่างจังหวัดเดือนละ..... ครั้ง หรือ
ภาคการศึกษาละ..... ครั้ง และนักศึกษาจะกลับไปพักบ้านญาติในกรุงเทพมหานครได้
ที่บ้านเลขที่..... เกี่ยวข้องกับนักศึกษา
เป็น..... เจ้าของบ้านชื่อ.....
10. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตัวจริง เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของการที่อยากเรียนพยาบาล
- 10.1
- 10.2
- 10.3
11. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นักศึกษาพยาบาลตัวจริง

(.....)

..... / /

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เอกสารหมายเลข 3

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... เข็มชาติ.....

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

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

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

กอง..... กรม..... กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ
นาย/นางสาว..... ขอรับรองว่าหนังสือสัญญาให้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำราจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหาย
แทนทุกประการ

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

ผู้เข้ารับการศึกษาโดยจะไม่ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำราจ ทำการรักษาหรือ
ผ่าตัดตามที่เห็นสมควรหากเกิดอันตรายใด ๆ จะไม่ขอกล่าวโทษและเอาผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ข้อ 4 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว..... เจ็บป่วยโดยแพทย์สั่งให้หยุดการเรียน
ในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำราจจะแจ้งให้บิดา มารดา
หรือผู้ปกครองดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และรับกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านตามแพทย์สั่ง

ลงชื่อ..... บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

ลงชื่อ..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ตัวบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... อุปกรณ์สถานที่สำคัญ คือ

ข้าพเจ้าขอรับรองเป็นผู้ค้ำประกันของ.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำราจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับ ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบเบื้องการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

ในขณะทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ซึ่ง นาย/นางสาว..... ผู้สมัคร ได้ทำสัญญาให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

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

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว
ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ
วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติเท็งขอบด้วยแล้ว

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

/ข้อ 4. ในการ...

ข้อ 4. ในการทำสัญญาณ์ผู้ค้าประกันขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกันและปลดออกจากการผูกพันได้ ๆ ดังนี้

(1)

ราคายังไม่รวมภาษี / ราคากล่อง..... บาท

(2)

ราคาระบุน / ราคากล่อง บาท

(3)

ราคายังไม่รวมภาษี / ราคากล่อง..... บาท

หลักทรัพย์ตามวาระคนหนึ่งผู้ค้าประกันยินยอมให้ผู้รับสัญญาแจ้งอายัดหลักประกันนั้นต่อหน้านายทะเบียน
แห่งทรัพย์นั้น ตลอดระยะเวลาที่ค้าประกันต้องรับผิดชอบตามสัญญา

สัญญาณนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้โดยละเอียดตลอดเดียว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคุ่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน(โดย คุณ หม้าย)

(ลงชื่อ)ผลสำรวจทรีทเม้นท์.....ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

(นางเยาวร์ สมพิทยานุรักษ์) ในฐานะตัวแทนสำนักงานตำราจแห่งชาติ

(ลงชื่อ)พันตำรวจเอกหญิง..... พยาน

(กั้ตรากรณ์ อิ่มเจริญกุล)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(ลงชื่อ)..... ผู้เขียนสัญญา

ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
ของ..... ยินยอมให้..... ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ).....**ผู้ให้คำยินยอม**

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

หมายเหตุ 1. ผู้ค้าประกันต้องเป็นบิดาหรือมารดา ของผู้ให้สัญญา ถ้าไม่มีทั้งบิดาและมารดา ต้องให้พี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดาเป็นผู้ค้าประกัน ทั้งนี้ผู้ค้าประกันไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ประกอบการทำสัญญาก้ามประกัน

2. ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1 จะให้บุคคลอื่นเป็นผู้ค้าประกันโดยแสดงหลักทรัพย์ก็ได้ เว้นแต่ในกรณีไม่สามารถแสดงหลักทรัพย์ได้ ให้พิจารณาความสามารถในการชำระหนี้จากฐานะและรายได้ แทนการแสดงหลักทรัพย์

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา (ลงชื่อ)..... ผู้ค้าประกัน

คำรับรองของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ของนักศึกษาพยาบาลつまり

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลつまり โรงพยาบาลつまり

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ศาสนา..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... รับราชการตำแหน่ง..... สังกัด.....

กอง..... กรม/สำนักงาน..... กระทรวง.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... หรืออาชีพอื่น (บอกโดยละเอียด).....

สถานที่ประกอบอาชีพ..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลつまりว่า

1. ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการมาเขียนชื่อ รับ- ส่ง

นาย/นางสาว..... ซึ่งเป็นนักศึกษาในปีครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่

ของวิทยาลัยพยาบาลつまりตามกำหนด และระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลつまりทุกประการ

ผู้ปกครอง คนที่ 1 ชื่อ..... สกุล..... อายุ..... ปี

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

ผู้ปกครอง คนที่ 2 ชื่อ..... สกุล..... อายุ..... ปี

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

2. ถ้าผู้ปกครอง นาย/นางสาว..... ต้องการจะเปลี่ยนผู้ปกครอง

ด้วยเหตุใดก็ตาม ผู้ปกครองจะมาแจ้งเพื่อขอเปลี่ยน และทำบัตรใหม่ กับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลつまり ด้วยตนเองทุกครั้ง

3. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลตักเตือน
ความประพฤติของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตبارวจ
4. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลตักเตือน
เกี่ยวกับการเรียนของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตبارวจ
5. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติ
หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว.....ก่อให้เกิดความเสื่อมเสีย
เสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เทศดุเก็ตตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตبارวจ และจะเป็น
ผู้ตักเตือนอบรม สั่งสอน และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว
- พร้อมที่จะประสานให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตبارวจทราบด้วย
6. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะปฏิบัติตามกฎระเบียบท่องวิทยาลัยพยาบาลตبارวจทุกประการ พร้อมทั้งจะควบคุมดูแลและตักเตือนให้
นาย/นางสาว.....ปฏิบัติตามระเบียบท่องวิทยาลัยพยาบาลตبارวจด้วย เช่นกัน
7. ข้าพเจ้าและผู้ปกครอง ได้รับทราบระเบียบทั่วไป กฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบ
ของวิทยาลัยพยาบาลตبارวจเข้าใจและจะปฏิบัติตามข้อความข้างต้น ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดา
(.....) หรือผู้ปกครอง
ผู้ให้คำรับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ ๑
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ ๒
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

(ลงชื่อ)พนักตรวจเอกสาร.....พยาน

(ภัทรภรณ์ อิ่มเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตبارวจ

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้า.....คู่สมรสของ.....
ยินยอมให้.....เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ติดอากร
ແສຕມປ່
5 ນາທ

ເຊື່ອນທີ່ ວິທາລະພາລົດກວດ ໂຮງພຍາບາລົດກວດ
ວັນທີ.....ເດືອນ.....ພ.ສ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปີ
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตრອກ/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....
 มีอีดີ..... เป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของ นาย/นางสาว.....
 ขอมอบให้ นาย/นาง..... อายุ..... ปີ เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตრອກ/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์..... มีอีดີ.....
 เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว..... แทนข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐาน
 ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
 (.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา
 (.....)

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ข้าพเจ้า..... (บิดา มารดา ผู้ปกครอง) อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อันดูญาตให้ นาย/นางสาว.....

ออกนอกรับบริเวณหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วันราชการ เวลา 16.00 - 18.00 น.

วันหยุดราชการ เวลา 08.00 – 18.00 น.

โดยปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกรหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ
ต่อความประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งความเสียหายใด ๆ ที่นาย/ นางสาว.....
อาจก่อให้เกิดขึ้นในระหว่างเวลาที่ออกนอกรับบริเวณอาคารวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ของ นาย/ นางสาว.....
.....ที่มีผลเสียหายต่อชื่อเสียงของนักศึกษา หรือต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ และจะไม่
ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในการกระทำของนาย/นางสาว.....
ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ปกครอง

(.....)

(ลงชื่อ)..... นักศึกษาพยาบาลตำรวจ

(.....)

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง..... ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
(กัதราภรณ์ อิ้มเจริญกุล)



ติดรูปถ่าย

3 x 4 ซม.

ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ

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.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
2. บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
ที่อยู่ของบิดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
3. มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
ที่อยู่ของมารดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....