



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.....ต.รอก/ชอย.....

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.....ต.รอก/ชอย.....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.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)

(.....)

/เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหน้าที่สื่อสัญญาฉบับนี้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็น ตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตน ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำการใดๆ อันจะ นำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องทองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้งจะไม่ประพฤติ ตนสุรุ่ยสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ 5 หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเสียหายเกิน กว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ราคาตามมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

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

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำพิพากษา ให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ ผู้ให้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มี ผู้ค้ำ ประกันรายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่ความ ตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับ หนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ตาม กำหนด ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

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

/สัญญานี้...

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

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

(ลงชื่อ) ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)
ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

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

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

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

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



ติตรูปถ่าย
3 × 4 ซม.

ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ

- 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.....
- 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.....
- 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.....

/4. ชื่อบุคคล...

4. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้
เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัว
ชื่อ(ผู้ปกครอง).....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....(ที่เป็นปัจจุบันหากมีการเปลี่ยนแปลงให้รีบแจ้งทันที)
5. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....
5.1 คนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- 5.2 คนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- 5.3 คนที่ 3 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- 5.4 คนที่ 4 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- 5.5 คนที่ 5 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....โทรศัพท์สำนักงาน.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

6. ในกรณี บิดา มารดา มีชีวิตอยู่ ให้ทำเครื่องหมาย ใน ที่ต้องการ
 สมรสอยู่ร่วมกัน สมรสแยกกันอยู่ ไม่ได้สมรส หย่า
7. ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยอยู่กับ (ระบุชื่อ).....
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... เกี่ยวข้องเป็น.....
8. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า (ระบุชื่อ).....
เกี่ยวข้องเป็น..... อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์สำนักงาน.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
กรณีที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นักศึกษาสามารถขอเพิ่มได้จากท่านใด ไม่มี
คนที่ 1 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
คนที่ 2 ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
9. ในกรณีที่นักศึกษามีภูมิลำเนาต่างจังหวัด นักศึกษาจะกลับบ้านต่างจังหวัดเดือนละ..... ครั้ง หรือ
ภาคการศึกษาละ..... ครั้ง หรือนักศึกษาจะกลับไปพักบ้านญาติในกรุงเทพมหานครได้
ที่อยู่..... มีความเกี่ยวข้องกับนักศึกษา
โดยเป็น..... เจ้าของบ้านชื่อ.....
10. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของการที่อยากเรียนพยาบาล
10.1
10.2
10.3
11. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ยาที่รับประทาน.....
สถานพยาบาลที่รักษา.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏเป็นความเท็จหรือปิดบัง
ข้อมูลและปรากฏข้อเท็จจริงในภายหลัง จะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

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

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

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

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

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

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ

นาย/นางสาว.....ขอมอบหนังสือสัญญาดังนี้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่าย
ที่เกิดจากการกระทำของ นาย/นางสาว.....แทนทุกประการ

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

.....ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....ผู้เข้ารับการศึกษา

เจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษา ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือผ่าตัดตามที่
แพทย์เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ ข้าจะไม่ขอกว่าโทษเอาผิดทั้งทางแพ่ง และอาญา แต่อย่างไรทั้งสิ้น

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

ในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะแจ้งให้บิดา
มารดา หรือผู้ปกครองมาดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล หรือรับตัวกลับไปพักฟื้นที่บ้านตามแพทย์สั่ง
โดยติดต่อ ชื่อ(ผู้ปกครอง).....นามสกุล.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน.....

ลงชื่อ.....บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ
(กรณีผู้ปกครองไม่ได้ทำสัญญาด้วยตนเอง)

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 ผู้ปกครอง ของ นาย/นางสาว.....
ขอมอบให้ นาย/นาง.....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
(.....)

หนังสือสัญญาค้ำประกัน
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ค้ำประกันของ(นักศึกษา).....

โดยเกี่ยวข้องกับ.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญานี้ให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ซึ่ง นาย/นางสาว.....ผู้สมัคร ได้ทำสัญญานี้ให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ 2. ในกรณี นาย/นางสาว.....ไม่ปฏิบัติตามสัญญา
หรือไม่ชำระเงิน กรณีทำสิ่งของ ของราชการเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยตามมูลค่า
ความเสียหายตามความเป็นจริงตามข้อผูกพันและสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว

.....ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

/ข้อ4. กรณี...

ข้อ 4. กรณีผู้ค้าประกันมิใช่ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย

4.1 กรณีเป็นข้าราชการ

ยศ 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 สลากออมทรัพย์ เลขที่.....อายุสลากตั้งแต่.....
มูลค่าสลากออมสิน.....บาท (หนังสือรับรองสลากจากธนาคารออมสิน) เลขที่.....
ลงวันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....ธนาคารออมสินสาขา.....

4.2.2 บ้าน/ที่ดิน ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดภาระผูกพัน

(1) ราคาประเมิน.....บาท

(2) ราคาประเมิน.....บาท

หนังสือรับรองหลักทรัพย์ที่ออกโดยสำนักงานที่ดิน เลขที่.....สำนักที่ดิน.....
ลงวันที่.....รับรองมูลค่าที่ดิน(ราคา).....บาท(.....)

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

จำนวนเงิน.....บาท

4.2.4 สถานะภาพของผู้ค้าประกัน โสด สมรส หม้าย

กรณีผู้ค้าประกันมีคู่สมรสให้บันทึกข้อมูลในข้อ 4.3

4.3 ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
ของ(ผู้ค้าประกัน).....ยินยอมให้(ผู้ค้าประกัน).....ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

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

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

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

/ลงชื่อ...

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา

(สุรัมภา รอดมณี)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ตัวแทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา

(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

หมายเหตุ

1. ผู้ค้ำประกันต้องเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย
2. กรณีไม่มีบุคคลตามข้อ 1 ให้ดำเนินการดังนี้
 - 2.1 ให้บุคคลเป็นผู้ค้ำประกัน โดยต้องเป็นข้าราชการยศร้อยตำรวจเอกหรือเทียบเท่าขึ้นไป หรือข้าราชการระดับ 4
 - 2.2 ใช้หลักทรัพย์ค้ำประกันโดยมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 400,000.- บาท (สี่แสนบาทถ้วน)
 - 2.3 ใช้บัญชีเงินฝากธนาคาร หรือสลากออมทรัพย์ที่มีมูลค่ารวมกันไม่ต่ำกว่ากว่า 400,000.- บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

หนังสือคำรับรองมอบอำนาจของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ในการมาเซ็นชื่อรับ-ส่ง นักศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

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

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

รับราชการตำแหน่ง.....สังกัด.....กอง.....

กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....โทรศัพท์สำนักงาน.....

หรืออาชีพอื่น.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....

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

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจว่า

1. ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการมาเซ็นชื่อ รับ- ส่ง

นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ซึ่งเป็นนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่

ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจตามกำหนด และระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ
(ต้องเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว)

ผู้ปกครอง คนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์สำนักงาน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ติดรูปถ่าย

3 × 4 ซม.

ผู้ปกครอง คนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์สำนักงาน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ติดรูปถ่าย

3 × 4 ซม.

2. ถ้าผู้ปกครอง นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ต้องการจะเปลี่ยนผู้ปกครอง
ด้วยเหตุใดก็ตาม ผู้ปกครองจะมาแจ้งเพื่อขอเปลี่ยน และทำบัตรใหม่ กับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ด้วยตนเองทุกครั้ง

/3. ข้าพเจ้า...

3. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....จะสนใจและดูแลเด็กเตือนความประพฤติของ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติหรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ก่อให้เกิดความเสื่อมเสียเสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เหตุใดก็ตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และจะเป็นผู้ตักเตือนอบรม สั่งสอน และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว(นักศึกษา)..... พร้อมทั้งจะประสานให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทราบถึงการกระทำนั้น ๆ ด้วย
5. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว(นักศึกษา).....จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ พร้อมทั้งจะควบคุมดูแลและตักเตือนให้นาย/นางสาว(นักศึกษา).....ปฏิบัติตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจด้วยเช่นกัน
6. ข้าพเจ้าและผู้ปกครอง ได้รับทราบระเบียบทั่วไป กฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเข้าใจและจะปฏิบัติตามข้อความข้างต้น ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองผู้ให้คำรับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ 1
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ 2
(.....)

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

(ลงชื่อ) ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง.....พยาน
(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ในการให้นักศึกษาปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกหอพัก

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

เรียน ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง)..... (บิดา มารดา ผู้ปกครอง) 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 16.00 - 18.00 น.

วันหยุดราชการ เวลา 08.00 - 18.00 น.

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

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

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

(ลงชื่อ) ว่าที่ พันตำรวจเอกหญิง.....ผู้ดูแลนักศึกษา

(กนกอร เกรียงไกรวศิน)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



หนังสือรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข

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

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขในการเป็นนักศึกษาของ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และยินดีที่จะปฏิบัติตาม โดย

๑. เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่วิทยาลัย
 พยาบาลตำรวจกำหนด
๒. ชำระเงินค่าธรรมเนียมและค่าลงทะเบียนเรียนตรงตามเวลาที่วิทยาลัยกำหนด
๓. ในการบรรจุเป็นข้าราชการตำรวจระหว่างการศึกษานั้น ผู้เข้ารับการศึกษาค่าจะไม่ได้รับการบรรจุ
 ทั้งในขณะศึกษาและเมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว (เว้นแต่ ตร. จะได้มีคำสั่งเป็นอย่างอื่น)

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