

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครองของ
(นาย,นางสาว).....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ขอมอบตัว(นาย,นางสาว).....
ให้อยู่ในความดูแลของ(ชื่อสถาบันการศึกษา).....
และยินยอมให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....
สั่งการเกี่ยวกับนาย,นางสาว.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี
และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้
จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....
ดังกล่าว ข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัด
ของสถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

(ลงชื่อ)พยาน
(.....)

- หมายเหตุ :
1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
 2. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
 กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครองของ
 (นาย,นางสาว).....
 ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....
 เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....
 ถ้า (นาย,นางสาว).....เจ็บป่วยแม้
 ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ
 จัดการได้ทุกอย่างตามที่เห็นสมควร

(ลงชื่อ)บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
 (.....)

(ลงชื่อ)ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
 (.....)

(ลงชื่อ)พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ)พยาน
 (.....)

- หมายเหตุ :
1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
 2. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้นักศึกษาทำกิจกรรม/ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เป็น บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ของนาย/นางสาว.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ยินยอมให้ นาย/นางสาว.....ออกนอกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
เพื่อไปทำกิจกรรม/ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ได้

ถ้า นาย/นางสาว.....เจ็บป่วยได้รับอันตรายจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม
ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือ กระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษา และไม่ตีคดีในทางแพ่ง
และอาญา

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

ลงชื่อ.....
(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ หากผู้ปกครองเป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จะต้องมิใบมอบอำนาจจากบิดา มารดา

แบบแสดงความจำนงขออนุญาตใช้รถจักรยานยนต์

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....มีความประสงค์ขออนุญาตนำรถจักรยานยนต์
หมายเลขทะเบียน.....ยี่ห้อ.....สี.....
ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....ที่อยู่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มาใช้ภายในวิทยาลัยฯ ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยและกฎจราจรทุกประการ หากข้าพเจ้า
ไม่ปฏิบัติตาม ยินดีให้วิทยาลัยดำเนินตามกฎระเบียบของวิทยาลัยได้

หมายเหตุ วิทยาลัยฯ จะไม่รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและอาญา หากเกิดความเสียหายใด ๆ แก่สิทธิในร่างกายและทรัพย์สิน
ตลอดจนสิทธิอื่นใดของท่าน ไม่ว่าโดยเจตนาหรืออุบัติเหตุ

หลักฐานประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน ผู้ครอบครอง/ผู้ถือกรรมสิทธิ์ ๑ ฉบับ
- สำเนาใบขับขี่ของนักศึกษา ๑ ฉบับ
- สำเนาคู่มีจุดทะเบียนรถ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ครอบครอง/ผู้ถือกรรมสิทธิ์
(.....)

<p>เรียน ผู้อำนวยการ</p> <p>ฝ่ายกิจการนักศึกษาพิจารณาแล้ว เห็นควร</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เพราะ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา (.....)</p>	<p>ความเห็นผู้อำนวยการ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เพราะ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)</p> <p>ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่</p>
---	--