



ส่วนกิจการนักศึกษา

แบบขอรับเงินค่าสินไหมทดแทนอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่.....

1. ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....อายุ.....ปี รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
 ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....สำนักวิชา.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ หอพักภายในมหาวิทยาลัย หอพัก.....ห้อง.....
☐ หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย หอพัก.....ห้อง.....
☐ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. เกิดอุบัติเหตุเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
3. สถานที่เกิดเหตุ.....
 อุบัติเหตุเกิดจาก ☐ รถยนต์
☐ รถจักรยานยนต์ [] สวมหมวกนิรภัย [] ไม่สวมหมวกนิรภัย
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
4. อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร

5. อาการบาดเจ็บ/อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ.....

6. โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....จำนวนเงิน.....บาท
7. หลักฐานประกอบการเบิกค่าสินไหมทดแทน
☐ ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ต้นฉบับ)
☐ ใบรับรองแพทย์
☐ สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา

.....
 (.....)

ผู้เรียกร้อง