

ใบมอบตัวนักศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

วันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

ของ (นาย , นางสาว).....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

ขอมอบตัว (นาย , นางสาว)

ให้อยู่ในความดูแลของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ยินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี..... สิ่งการเกี่ยวกับ

นาย , นางสาว.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

ตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทักษะศึกษาและสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษา จะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยความสะดวก (สถาบันการศึกษา)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.....

ดังกล่าวข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงต้นสังกัดของ

สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่ ๑๓ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

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

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการ

สถาบันการศึกษา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ

๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า