



หนังสือสัญญา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ทุนส่วนตัว)

.....

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

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....

บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....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.....

มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ยังมีชีวิตอยู่หรือถึงแก่กรรม.....รับราชการตำแหน่ง.....
กอง.....กรม.....กระทรวง.....โทรศัพท์.....
หรืออาชีพอื่น (ระบุรายละเอียด).....
ที่อยู่ของมารดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/ข้าพเจ้าได้...

ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้ารับการศึกษายู่ ข้าพเจ้าจะรักษาระเบียบ วินัย ประพฤติปฏิบัติ ตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ธรรมเนียมของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัด และจะอยู่ในความ ควบคุมและปฏิบัติตามข้อบังคับของสถานศึกษาทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะอดสูหาหะศึกษาวิชาตามหลักสูตรที่ทางราชการได้กำหนดไว้ และจะตั้งใจ ศึกษาจนสำเร็จหลักสูตร

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้สุภาพ จะไม่กระทำการใด ๆ อันจะเป็นทางที่จะนำมาซึ่ง ความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่มัวเมากับการพนัน หรือหมกมุ่นกับเครื่องดื่มมีเมามาและสิ่งเสพติด จะไม่ฟุ้งเพื่อสุรุ่ยสุร่าย และจะไม่ก่อหนี้สินอันอาจนำความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถานศึกษา

ข้อ 5 หากข้าพเจ้าทำสิ่งของๆ ทางราชการเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอม ชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

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

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำ พิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำ ประกันรายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่ ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับ หนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณีถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ ตามกำหนดให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/สัญญานี้...

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญา
โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงชื่อ)พลตำรวจตรี.....ผู้รับสัญญา
(วัฒนา ยี่จิ้น)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในฐานะตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ)พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(ภัทธาภรณ์ อิ่มเจริญกุล)

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

ข้าพเจ้า.....ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครอง
ของ.....ยินยอมให้.....ทำสัญญาฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

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

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



ติดรูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ

- ชื่อ.....ชื่อสกุล.....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.....
- บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....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.....
- มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....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.....

4. บุคคลสามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีฉุกเฉินที่

ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

5. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....

5.1 คนที่ 1 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....

5.2 คนที่ 2 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....

5.3 คนที่ 3 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....

5.4 คนที่ 4 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....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.....
ตรอก/ซอย.....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. ในกรณีที่นักศึกษามีภูมิลำเนาต่างจังหวัด นักศึกษาจะกลับบ้านต่างจังหวัดเดือนละ.....ครั้ง หรือ
ภาคการศึกษาละ.....ครั้ง และนักศึกษาจะกลับไปพักบ้านญาติในกรุงเทพมหานครได้
ที่บ้านเลขที่.....เกี่ยวข้องกับนักศึกษา
เป็น.....เจ้าของบ้านชื่อ.....
10. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของการที่อยากเรียนพยาบาล
10.1
10.2
10.3
11. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เอกสารหมายเลข 3

.....

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ

นาย/นางสาว.....ขอรับรองว่าหนังสือสัญญาให้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

แทนทุกประการ

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

.....ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือ

ผ่าตัดตามที่เห็นสมควรหากเกิดอันตรายใด ๆ จะไม่ขอกล่าวโทษและเอาผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

หนังสือสัญญาค้ำประกัน

เอกสารหมายเลข 4

เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ

ข้าพเจ้าขอรับรองเป็นผู้ค้ำประกันของ.....

โดยเกี่ยวข้องกับ.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ซึ่ง นาย/นางสาว.....ผู้สมัคร ได้ทำสัญญาให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ 2. ถ้า นาย/นางสาว.....หรือบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือไม่ชำระเงินชดเชยใช้ความเสียหายให้กับวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรณีทำของราชการ

เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริงตามข้อผูกพัน

และสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว

.....ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

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

ข้อ 4. ในการทำสัญญานี้ผู้ค้ำประกันขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้ำประกันและปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ ดังนี้

(1)

ราคาประเมิน / ราคา.....บาท

(2)

ราคาประเมิน / ราคา.....บาท

(3)

ราคาประเมิน / ราคา.....บาท

หลักทรัพย์ตามวรรคหนึ่งผู้ค้ำประกันยินยอมให้ผู้รับสัญญาแจ้งอายัดหลักประกันนั้นต่อหน้านายทะเบียนแห่งทรัพย์สินนั้น ตลอดระยะเวลาที่ค้ำประกันต้องรับผิดชอบตามสัญญา

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้ำประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้โดยละเอียดตลอดดีแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน(โสด คู่ หมาย)

(ลงชื่อ)พลตำรวจตรีผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(วัฒนา ยี่จิ้น) ในฐานะตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ)พันตำรวจเอกหญิง.....พยาน

(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนสัญญา

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ของ.....ยินยอมให้.....ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ทำสัญญา

(.....)

หมายเหตุ 1. ผู้ค้าประกันต้องเป็นบิดาหรือมารดา ของผู้ให้สัญญา ถ้าไม่มีทั้งบิดาและมารดา ต้องให้พี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดาเป็นผู้ค้าประกัน ทั้งนี้ผู้ค้าประกันไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ประกอบการทำ สัญญาผู้ค้าประกัน

2. ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1 จะให้บุคคลอื่นเป็นผู้ค้าประกันโดยแสดงหลักทรัพย์ก็ได้ เว้นแต่ในกรณีไม่สามารถแสดงหลักทรัพย์ได้ ให้พิจารณาความสามารถในการชำระหนี้จากฐานะและรายได้ แทนการแสดงหลักทรัพย์

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

**คำรับรองของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ**

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

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

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

กอง.....กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....

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

สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์.....

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

ขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจว่า

1. ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการมาเซ็นชื่อ รับ- ส่ง

นาย/นางสาว.....ซึ่งเป็นนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่
ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจตามกำหนด และระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ

ผู้ปกครอง คนที่ 1

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

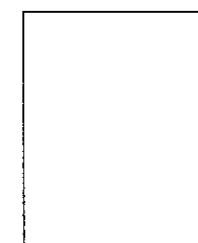
เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....



ผู้ปกครอง คนที่ 2

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

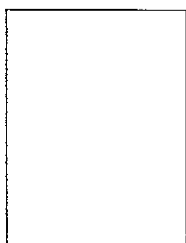
เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....



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

3. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลเด็กเดือน
ความประพฤติของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลเด็กเดือน
เกี่ยวกับการเรียนของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติ
หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว.....ก่อให้เกิดความเสื่อมเสีย
เสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เหตุใดก็ตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และจะเป็น
ผู้ตักเตือนอบรม สั่งสอน และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว
พร้อมที่จะประสานให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทราบด้วย
6. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....
จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ พร้อมทั้งจะควบคุมดูแลและตักเตือนให้
นาย/นางสาว.....ปฏิบัติตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจด้วย เช่นกัน
7. ข้าพเจ้าและผู้ปกครอง ได้รับทราบระเบียบทั่วไป กฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบ
ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเข้าใจและจะปฏิบัติตามข้อความข้างต้น ทุกประการ

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

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

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

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

(ลงชื่อ)พันตำรวจเอกหญิง.....พยาน
(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
/ข้าพเจ้า...

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

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

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

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

หนังสือมอบอำนาจ

ตีคอากร แสตามปี 5 บาท

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....
 มือถือ..... 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..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว..... แทนข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐาน
 ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

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

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

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

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

วันราชการ เวลา 16.00 - 18.00 น.

วันหยุดราชการ เวลา 08.00 - 18.00 น.

โดยปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ
 ต่อความปลอดภัยปฏิบัติ รวมทั้งความเสียหายใด ๆ ที่นาย/นางสาว.....
 อาจก่อให้เกิดขึ้นในระหว่างเวลาที่ออกนอกบริเวณอาคารวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ของ นาย/นางสาว.....
ที่มีผลเสียหายต่อชื่อเสียงของนักศึกษา หรือต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ และจะไม่
 ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ในการกระทำของนาย/นางสาว.....
 ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

(ลงชื่อ).....นักศึกษาพยาบาลตำรวจ

(.....)

(ลงชื่อ)พันตำรวจเอกหญิง.....ผู้กำกับฯ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)