ขั้นตอนการขอรับคืนหนังสือค้ำประกันประเภทใช้ธนาคารค้ำฯ ทั้ง 3 กรณี

สำหรับแพทย์ใช้ทุน นิสิตแพทย์ที่ทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ "หนังสือค้ำประกันจากธนาคาร" สามารถติดต่อเพื่อขอรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน มี **3** กรณี ดังนี้

1. กรณี แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงาน**ชดใช้ทุนครบ 3 ปี**
2. กรณี แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานไม่ครบ **3** ปี แต่**ชำระค่าปรับเป็นที่เรียบร้อย**
3. กรณี นิสิตแพทย์**ลาออกจากการเป็นนิสิตฯ**

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นที่ 1 กรอกข้อมูลลงใน “เอกสารขอรับหนังสือค้ำประกันคืน” ให้ครบถ้วน

อย่าลืมลงชื่อยินยอม การเก็บข้อมูล ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่หน่วยงาน (PDPA)

ขั้นที่ 2

1. กรณีใช้ทุนครบ 3 ปี

แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
- หนังสือรับรองการทำงาน
- สำเนาบัตรประชาชน

อย่างละ 1 ฉบับ

2. กรณีใช้ทุนไม่ครบ 3 ปี

ชำระค่าปรับทุนแล้ว

แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
- ใบเสร็จรับเงินค่าชดใช้ทุน
- สำเนาบัตรประชาชน

อย่างละ 1 ฉบับ

3. กรณีลาออกจากการเป็นนิสิตฯ ก่อนจบปี 6

รอการติดต่อกลับหลังมีบันทึกแจ้งจากฝ่ายวิชาการ และ แนบเอกสาร
- สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

ขั้นที่ 3 นัดหมายวันและเวลา เพื่อขอรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

ที่ คุณอรสา เอี่ยมสะอาด โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 19
หรือ คุณธันวรัตน์ สุวรรณดี โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 0
หรือ คุณศุภดา เริงสำราญ โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 22
ติดต่อรับได้ที่ ตึกอานันทมหิดล ชั้น 6 ห้องหน่วยนโยบายและแผน

สามารถดูข้อมูล ข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ :
www.planning.md.chula.ac.th
หรือแสกน

14/7/66

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดย หน่วยนโยบายและแผน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวนิสิต.....
ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่..... และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจาก
ธนาคาร..... ค้ำประกันการเป็นนิสิต
เพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
.....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ครบ ๓ ปี เรียบร้อยแล้ว
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี (.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

สำหรับผู้ปกครอง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ.....
เลขประจำตัวนิสิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่.....
และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร.....
ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ครบ ๓ ปี เรียบร้อยแล้ว
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี **(.....)**

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวนิสิต.....
ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่..... และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกัน
จากธนาคาร..... ค้ำประกันการเป็น
นิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ลาออกจากการปฏิบัติงานเมื่อวันที่
..... ยังไม่ครบกำหนด ๓ ปี ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้นำเงินค่าปรับจำนวนเงิน
.....บาท มาชำระให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อย
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี **(.....)**

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

สำหรับผู้ปกครอง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ..... .....
เลขประจำตัวนิสิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่ ....
และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร..... .....
ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ลาออกจากการปฏิบัติงานเมื่อวันที่
..... ยังไม่ครบกำหนด ๓ ปี ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้นำเงินค่าปรับจำนวนเงิน
.....บาท มาชำระให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อย
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี **(.....)**

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวนิสิต.....
ทำสัญญาแรกเข้าเมื่อวันที่.....และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจาก
ธนาคาร..... ค้ำประกันการเป็นนิสิต
เพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน เนื่องจากลาออกจากการเป็น
นิสิตคณะแพทยศาสตร์ โครงการ.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี (.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

สำหรับผู้ปกครอง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ.....
เลขประจำตัวนิสิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่.....
และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร.....
ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน เนื่องจากนิสิตแพทย์ลาออกจากการเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ โครงการ.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี (.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นครินทร์ ศิริทรัพย์)
ผู้รักษาการแทนรองคณบดีด้านยุทธศาสตร์องค์กร

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ - มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ ยินยอม
☐ ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....