

ขั้นตอนการขอรับคืนหนังสือค่าประกันประเภท ใช้ธนาคารค้ำฯ ทั้ง 3 กรณี

สำหรับแพทย์ใช้ทุน นิสิตแพทย์ที่ทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์
กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ "หนังสือค่าประกันจากธนาคาร"
สามารถติดต่อเพื่อขอรับหนังสือค่าประกันจากธนาคารคืน มี 3 กรณี ดังนี้

1. กรณี แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานขาดใช้ทุนครบ 3 ปี
2. กรณี แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานไม่ครบ 3 ปี แต่ชำระค่าปรับเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
3. กรณี นิสิตแพทย์ลาออกจากการเป็นนิสิตฯ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นที่ 1

กรอกข้อมูลลงใน “เอกสารขอรับหนังสือค่าประกันคืน” 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
- ใบเสร็จรับเงินค่าขาดใช้ทุน
- สำเนาบัตรประชาชน
อย่างละ 1 ฉบับ



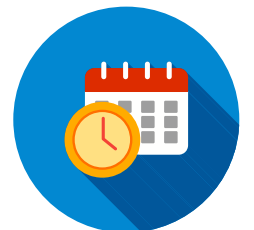
3. กรณีลาออกจากการเป็น นิสิตฯ ก่อนจบปี 6

รอกการติดต่อกลับหลังมีบันทึก
แจ้งจากฝ่ายวิชาการ
และ แนบเอกสาร
- สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ



ขั้นที่ 3

นัดหมายวันและเวลา เพื่อขอรับหนังสือค่าประกันจากธนาคารคืน
ที่ คุณอรสา เอี่ยมสะอาด โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 19
หรือ คุณธันวรัตน์ สุวรรณดี โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 30
หรือ คุณศุภดา เรืองสำราญ โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 22
ติดต่อได้ที่ ตึกอำนวยการ ชั้น 6 ห้องหน่วยนโยบายและแผน



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





คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวนิสิต.....

ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจาก
ธนาคาร..... ค้ำประกันการเป็นนิสิต
เพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... ครบ 3 ปี เรียบร้อยแล้ว
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีธิพันธ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือคำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ.....
เลขประจำตัวนิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่
และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร.....
ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดย.....
ได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... ครบ 3 ปี เรียบร้อยแล้ว
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีธิพันธ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดยได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่
.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
ลาออกจากการปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... ยังไม่ครบกำหนด 3 ปี
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้นำเงินค่าปรับจำนวนเงิน.....บาท มาชำระให้คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อยแล้ว
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีทิพย์พันธุ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ.....

เลขประจำตัวนิสิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่

และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร.....

ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน โดย.....

ได้ปฏิบัติงานใช้ทุนที่..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ลาออกจากการปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... ยังไม่ครบกำหนด 3 ปี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้นำเงินค่าปรับจำนวนเงิน.....บาท มาชำระให้คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียบร้อย

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีธิพันธุ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวนิสิต.....

ทำสัญญาแรกเข้าเมื่อวันที่.....และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจาก
ธนาคาร..... ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อ
ศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน เนื่องจากลาออกจากการเป็น นิสิต
คณะแพทยศาสตร์ โครงการ.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีทริพัญ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติรับหนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า..... ผู้ปกครองของ.....

เลขประจำตัวนิต..... ทำสัญญา แรกเข้าเมื่อวันที่

และใช้การค้ำประกันเป็นหนังสือค้ำประกันจากธนาคาร.....

ค้ำประกันการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับหนังสือค้ำประกันดังกล่าวคืน เนื่องจากนิสิตแพทย์ลาออกจากการ
เป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ โครงการ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ท่านคณบดี

(.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีธิพันธ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ -
มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็น
ประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการรับ
หนังสือค้ำประกันจากธนาคารคืนของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....