

ขั้นตอนการขอสำเนาสัญญา การเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

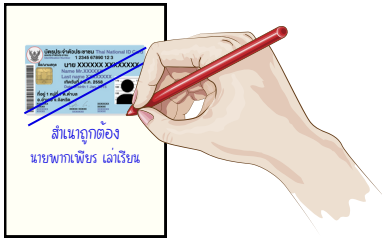
1

กรอกข้อมูลลงใน "เอกสารขอสำเนาสัญญาการเป็นนิสิตฯ" ให้ครบถ้วน

อย่าลืมลงชื่อยินยอม การเก็บข้อมูล ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่หน่วยงาน

2

เซ็นรับรองสำเนาบัตร
ประชาชน 1 ฉบับ



3

ถ่ายรูปคู่กับบัตรประชาชน
เพื่อยืนยันตัวตน



4

ส่งเอกสารทั้งหมดมาที่ Email เจ้าหน้าที่

คุณอรสา เอี่ยมสะอาด

E-mail : orasa.i@chula.ac.th

โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 19

คุณธันวรัตน์ สุวรรณดี

E-mail : thunwarat.s@chula.ac.th

โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 30

คุณวาสนา ณ ภูเขี้ยว

E-mail : wassana.n@chula.ac.th

โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 17

คุณศุภดา เรืองสำราญ

E-mail : supada.r@chula.ac.th

โทรศัพท์ 02-2564451 ต่อ 22

เมื่อเจ้าหน้าที่รับทราบคำขอและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
จะดำเนินการส่งเอกสาร "สำเนาสัญญาการเป็นนิสิตฯ" ไปยังอีเมลผู้ส่งคำขอ
และเสนอผู้บริหารเพื่ออนุมัติต่อไป

***เฉพาะ นิสิตที่สำเร็จการศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่กำลังไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนเท่านั้น
(นิสิตทุกท่านจะมีสัญญายู่กับตัวเอง 1 ฉบับ)**

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



14/7/66

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดย หน่วยงานนโยบายและแผน



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่..... เดือนพ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำสัญญาแรกเข้าเมื่อวันที่ เลขประจำตัว มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารสัญญาการเป็นนิสิตฯ จำนวน 1 ชุด เนื่องจาก เอกสารสัญญาฯ ฉบับเดิมที่มีสูญหายไป และมีความจำเป็นต้องใช้สัญญาการเป็นนิสิตฯ เพื่อเป็นหลักฐานในการไปปฏิบัติงานใช้ทุนที่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-Mail.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เรียน ท่านคณบดี

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา

อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ฉันทชาย ลีธิพันธ์)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บรวบรวม ติดตาม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะฯ และเป็นข้อมูลประกอบในการขอสำเนาสัญญาการเป็นนิสิตฯ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนราชดำริ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง ขอลำเนาสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ.....

นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำสัญญาแรกเข้าเมื่อวันที่.....

เลขประจำตัว..... มีความประสงค์ขอลำเนาเอกสารสัญญาการเป็นนิสิตฯ จำนวน 1 ชุด

เนื่องจาก เอกสารสัญญาฯ ฉบับเดิมที่มีสูญหายไป และมีความจำเป็นต้องใช้สัญญาการเป็นนิสิตฯ เพื่อเป็นหลักฐานในการไปปฏิบัติงานใช้ทุนที่.....

เบอร์โทรศัพท์..... 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 และเป็นข้อมูลประกอบในการขอ
สำเนาสัญญาการเป็นนิสิตฯ ของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยินยอม

ไม่ยินยอม.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....