

ใบมอบตัวนักศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง

ของ (นาย, นางสาว).....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

ขอมอบตัว (นาย, นางสาว).....

ให้อยู่ในความดูแลของ (ชื่อสถาบันการศึกษา).....

และยินยอมให้ผู้ดำเนินการสถาบันการศึกษา.....ตั้งการ

เกี่ยวกับ นาย, นางสาว.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี

และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษา จะได้จัดให้มีขึ้น

ทุกประการ

การสั่งการของผู้ดำเนินการสถาบันการศึกษา.....ดังกล่าว

ข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษา

ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

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

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการสถาบันการศึกษา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ

2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า