

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
สังกัด

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ
☐ ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ
☐ เป็นข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง สังกัด
☐ เป็นพนักงาน หรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ / หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด
ตำแหน่ง สังกัด

3. ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิและขอใช้สิทธิเนื่องจาก
☐ เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย
☐ เป็นมารดา
☐ บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยสิ้นสุดของการสมรส
☐ บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้าเนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย

4. ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินสำหรับการศึกษาของบุตร ดังนี้

(1) เงินบำรุงการศึกษา (2) เงินค่าเล่าเรียน

1) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่
 ชื่อ เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
 สถานศึกษา อำเภอ จังหวัด
 ชั้นที่ศึกษา (1) ☐
 (2) ☐ จำนวน บาท

2) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่
 ชื่อ เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
 สถานศึกษา อำเภอ จังหวัด
 ชั้นที่ศึกษา (1) ☐
 (2) ☐ จำนวน บาท

3) บุตรชื่อ เกิดเมื่อ
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่
 ชื่อ เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ
 สถานศึกษา อำเภอ จังหวัด
 ชั้นที่ศึกษา (1) ☐
 (2) ☐ จำนวน บาท

5. ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร

- ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ เป็นเงิน บาท
(.....)

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ☐ ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร และข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริง
- ☐ บุตรของข้าพเจ้าอยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร
- ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร แต่เพียงฝ่ายเดียว
- ☐ คู่สมรสของข้าพเจ้าได้รับการช่วยเหลือจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของทางราชการ ราชการส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การอิสระ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นใด ต่ำกว่าจำนวนที่ได้รับจากทางราชการ จำนวน จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับเงินสวัสดิการ
วันที่ เดือน พ.ศ.

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เสนอ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก

(ลงชื่อ)
(.....)

8. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง

9. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร จำนวน บาท
(.....) ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(.....)
(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

สัญญาการรับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
ตามโครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุลเชื้อชาติ.....
สัญชาติศาสนา เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. ที่อำเภอ/เขต
จังหวัด อายุ ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่ ถนน ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต..... จังหวัด
โทรศัพท์ บิดาชื่อเชื้อชาติ สัญชาติ..... ศาสนา
อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์ มารดาชื่อ นามสกุล(ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส)
.....เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาอาชีพ.....
ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน โทรศัพท์ตั้งบ้านเรือน
อยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนนหมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ ข้าพเจ้าตกลงรับ
ทุนการศึกษาจาก (ส่วนราชการเจ้าของทุน)เพื่อศึกษาหลักสูตร
.....มีกำหนด ปีเดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา
..... ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษาจึงขอทำสัญญา
ให้ไว้แก่กรม กระทรวงสาธารณสุขซึ่งต่อไปในสัญญานี้
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่
ละเลย เพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ขูดิหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดย
มิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษา นั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจิม จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่าย สุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำอะไรใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่น มัวเมากับเพศตรงข้ามในทางชั่วสาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหาย แก่ตนเอง และสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือ สถานศึกษาหรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดและค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอม จ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้อง เรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่ง ร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ เจ้าของทุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งถูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หาก

กระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามีได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออก หรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการเจ้าของทุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก 1 เท่าของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการเพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้าขอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๙.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญา และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

(จ) ข้าพเจ้าขอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามีเป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน (ผู้ค้ำประกัน)
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

สัญญาคำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยที่(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ซึ่งได้รับทุนการศึกษาหลักสูตร.....และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษา
หลักสูตร.....ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ไว้ต่อกรม.....กระทรวงสาธารณสุขแล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง).....นามสกุล.....
ขอทำสัญญาคำประกันให้ไว้ต่อกรม.....กระทรวงสาธารณสุข
มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะ
ปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว)
นามสกุล.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรม
เกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่
ทางราชการหรือผู้รับสัญญา จะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับ
ผิดชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถาม
โดยมิพักต้องเรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ 3 หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่ากรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญา รับทุนการศึกษา

สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ 1 ฉบับ ผู้ค้ำประกันยึดถือไว้ 1 ฉบับ และให้สถานศึกษา 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่า ถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับสัญญา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ (1) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลตามที่มติคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- (2) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่ได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตามกฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการ
ที่ภรรยา/สามีของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้าประกันและยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา
หลักสูตร.....ทำไว้กับกรม.....
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ขอให้คำยินยอม
ในการที่(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ได้ทำสัญญานี้
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....บิดา
(.....)

(ลงชื่อ).....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ
(.....) ผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา)
หรือ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

1. บิดาและมารดา
2. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
 - 2.1 บิดาหรือมารดาตาย
 - 2.2 ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดามีชีวิตอยู่หรือตาย
 - 2.3 บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - 2.4 บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพราะจิตฟั่นเฟือน
 - 2.5 กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา(ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
 - 2.6 ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
3. ผู้ปกครอง(ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
 - 3.1 ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
 - 3.2 ตามคำสั่งศาล

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่
เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ(นาย/นาง).....
นามสกุล.....ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร
.....ทำไว้กับกรม.....
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามีของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

