

ใบมอบตัวนักศึกษา  
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครองของ  
(นาย,นางสาว).....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
ขอมอบตัว(นาย,นางสาว).....  
ให้อยู่ในความดูแลของ(ชื่อสถาบันการศึกษา).....  
และยินยอมให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....  
สั่งการเกี่ยวกับนาย,นางสาว.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี  
และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้  
จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....  
ดังกล่าว ข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัด  
ของสถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดตามดำเนินคดีในทางแพ่ง

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

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

(ลงชื่อ) .....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
(.....)

- หมายเหตุ :
1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
  2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า