

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