

**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 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และยินยอมให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ขอนแก่น สั่งการเกี่ยวกับ นาย , นางสาว.....
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคม
ศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษา จะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ดังกล่าวข้างต้น หากเป็นเหตุให้
ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละ
สิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

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

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

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ :**
1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
 2. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า