

เอกสารแนบ ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้รับรองสำเนาถูกต้อง ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครองรับรองสำเนาถูกต้อง	
 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สัญญายืมเงิน	
สัญญาเลขที่..... ภาคการศึกษา...../.....	
เรียน ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพนักศึกษา คณะเทคนิคการแพทย์ ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา..... สาขาวิชา ☐ MT ☐ OT ☐ PT ☐ RT ☐ ST กำลังศึกษาชั้นปีที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ปีการศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์.....ID Line.....e-mail..... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้..... ชื่อผู้ปกครอง.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง..... มีความประสงค์ขอยืมเงินจากคณะเทคนิคการแพทย์ จำนวน.....บาท (.....) โดยจะนำเงินนี้ไปใช้เพื่อ..... และจะใช้คืนภายในวันที่.....เดือน.....ปี.....(ภายในภาคการศึกษาที่ยืม) หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินคืนภายในเวลาที่ทำสัญญา ข้าพเจ้า ยินยอม ให้คณะเทคนิคการแพทย์เรียกเก็บเงินยืมคงค้างโดยจะเรียกให้ ชำระรวมกับค่าธรรมเนียมการศึกษาในภาคการศึกษาปกติถัดไป และ/หรือ จะไม่ได้รับการเสนอชื่อเพื่อให้สำเร็จการศึกษาจนกว่า จะชำระหนี้ครบตามจำนวนเงินยืมคงค้าง และข้าพเจ้า ขอยืนยัน ว่าข้าพเจ้าไม่มีเงินยืมผูกเงินคงค้างกับคณะเทคนิคการแพทย์ ลงชื่อ.....ผู้ยืม (.....) วันที่.....	
☐ โปรดส่งจ่ายเช็คในนาม ☐ โปรดโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....	
เรียน ผู้ช่วยคณบดีฯ ☐ เห็นควรอนุมัติการยืม ☐ อื่น ๆ..... ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา (.....) วันที่.....	เรียน ผู้ช่วยคณบดีฯ ได้ตรวจสอบยอดเงินยืมของผู้ยืม ณ วันที่..... ☐ ไม่มีเงินยืมคงค้าง ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (นางสาวธนภรณ์ ฉัตรเงิน) นักจัดการงานทั่วไป วันที่.....
คำอนุมัติ ☐ อนุมัติให้ยืมเงินได้ตามเงื่อนไขในประกาศคณะเทคนิคการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการจ่ายเงินยืมผูกเงิน นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2568 เป็นจำนวนเงิน.....บาท ☐ ขอสั่งการอื่น..... ลงชื่อ..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญใจ รัตตากร) ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพนักศึกษา วันที่.....	
ใบรับเงิน ข้าพเจ้าได้รับเงินเป็นจำนวน.....บาท (.....) เป็นการถูกต้อง แล้วและจะดำเนินการคืนภายในวันที่แจ้งในสัญญา ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....	ใบรับคืนเงิน ได้รับคืนเงินยืม จำนวน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... (.....) วันที่.....

คำยินยอมให้ทำสัญญากู้ยืมของผู้ปกครอง

วันที่.....

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....สัญชาติ.....

เบอร์โทร.....ผู้ปกครองของ.....ได้รับทราบ

ข้อความในหนังสือสัญญายืมเงินคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงวันที่.....

ของ.....ประจำภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

ยอดยืมกู้ยืมจำนวน.....บาท(.....) กำหนดชำระคืนภายใน

วันที่.....เดือน.....ปี.....และรับทราบเงื่อนไขตามประกาศคณะเทคนิคการแพทย์ เรื่อง

หลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติการจ่ายเงินยืมฉุกเฉินของนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ แล้วยินยอม

ให้.....ทำสัญญานี้ได้ ทั้งนี้ หากผู้กู้มีการผิดนัดชำระ/ไม่สามารถชำระหนี้ได้

ตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้แทนให้ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)