

สัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์

สัญญาทำที่ ^(๑)

วันที่ ^(๒)เดือนพ.ศ.....

โดยที่รัฐบาลมีเจตจำนงมุ่งหมายที่จะให้นักศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ทุกคนทำงาน หรือรับราชการสนองความต้องการของประเทศชาติภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว และในการนี้เป็นหน้าที่ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้แต่งตั้งขึ้น เพื่อจัดสรรนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์เข้ารับราชการหรือทำงานสนองความต้องการของประเทศชาติที่จะดำเนินการให้สำเร็จผลสมความมุ่งหมายดังกล่าว

และโดยที่ข้าพเจ้า ^(๓)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

เป็นผู้หนึ่งซึ่งประสงค์จะเข้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์เพื่อสนองความต้องการของประเทศชาติตามเจตจำนงของรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าจึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า ตกลงเข้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยนี้ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕ ^(๔) เป็นต้นไป จนกว่าจะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ตามสัญญานี้ ข้าพเจ้ายินยอมประพฤติ และปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของมหาวิทยาลัยที่ได้กำหนด หรือสั่งการเกี่ยวกับการเป็นนักศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ ทั้งที่ได้ออกใช้บังคับอยู่แล้ว ก่อนวันที่ข้าพเจ้าลงนามในสัญญานี้ และที่จะได้ออกใช้บังคับต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด และให้ถือว่าระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ด้วย

ข้อ ๒. ในระหว่างที่ข้าพเจ้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ตามสัญญานี้ ข้าพเจ้าจะตั้งใจและเพียรพยายามอย่างดีที่สุดในการศึกษาเล่าเรียน โดยจะไม่หลีกเลี่ยง ละเลย ทอดทิ้ง ยุติ หรือเลิกการศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร ดังได้ระบุไว้ในข้อ ๑. ของสัญญานี้

ถ้าข้าพเจ้าไม่ประพฤติหรือไม่ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมที่จะรับโทษตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ ข้อบังคับ หรือ คำสั่งของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์

ทุกประการ

ข้อ ๓. ภายหลังจากที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ข้าพเจ้าตกลงยินยอมจะปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการ ในการจัดสรรให้ข้าพเจ้ารับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ณ แห่งใด ๆ หรือเข้ารับราชการหรือทำงานในสถานศึกษา ส่วนราชการหรือองค์การของรัฐบาลแห่งใด ทุกประการ และในกรณีคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการสั่งให้ข้าพเจ้าเข้ารับราชการหรือทำงาน ข้าพเจ้าจะรับราชการหรือทำงานนั้นอยู่ต่อไปเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามปีติดต่อกันไป นับตั้งแต่วันที่ได้กำหนดในคำสั่ง

แต่ถ้าหลังจากสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการได้ให้ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ตามความต้องการของกระทรวง ทบวง กรมใดต่อไปอีก เมื่อข้าพเจ้าได้ศึกษาอบรมเพิ่มเติมเสร็จแล้ว หรือไม่ได้ทำการศึกษาอบรมเพิ่มเติมต่อไปจนสำเร็จด้วยเหตุใดก็ดี ข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับราชการหรือทำงานตามที่คณะกรรมการพิจารณาจัดสรร ทุนตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการสั่งให้เข้ารับราชการหรือทำงานนั้น โดยจะรับราชการ หรือทำงานนั้นอยู่ต่อไปเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามปีติดต่อกันไป นับตั้งแต่วันที่ได้กำหนดในคำสั่ง แต่ถ้าเป็นการเข้ารับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมในระหว่างที่รับราชการหรือทำงานตามคำสั่งในวรรคแรก เมื่อข้าพเจ้าได้ศึกษาอบรมเพิ่มเติมเสร็จแล้วหรือไม่ได้ทำการศึกษาอบรมเพิ่มเติมต่อไปจนสำเร็จด้วยเหตุใดก็ดี ข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับราชการหรือทำงานต่อไปจนครบกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่าสามปี ทั้งนี้ไม่นับระยะเวลาระหว่างเข้ารับการศึกษา อบรมเพิ่มเติมรวมคำนวณเข้าไปด้วย

ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้ารับราชการหรือทำงานตามที่กล่าวในวรรคหนึ่ง หรือวรรคสอง แล้วแต่กรณี ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยเป็นจำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนบาทถ้วน) ภายในกำหนดเวลาที่มหาวิทยาลัยเรียกร้องให้ชำระ

ถ้าข้าพเจ้ารับราชการ หรือทำงานไม่ครบกำหนดเวลาตามที่กล่าวไว้ในวรรคหนึ่ง หรือวรรคสองแล้วแต่กรณี ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยตามระยะเวลาที่ขาด โดยคิดคำนวณลดลงตามส่วนเฉลี่ยจากจำนวนเงินที่ต้องชดใช้ในวรรคสาม

ถ้ากรณีที่ข้าพเจ้ามิได้รับราชการหรือทำงานตามความในวรรคสาม หรือออกจากราชการหรืองานก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าวในวรรคสี่ เป็นเพราะเหตุที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วย หรือพิการ และคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนตแพทย์ผู้ทำสัญญาเข้ารับราชการได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ข้าพเจ้าไม่อาจหรือไม่สามารถที่จะรับ ราชการหรือทำงานได้ ข้าพเจ้าจึงจะไม่ต้องรับผิดชอบตามที่ระบุไว้ในวรรคสามหรือวรรคสี่แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔. เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติตามสัญญานี้ ข้าพเจ้าจะได้จัดหาบุคคลที่มีคุณสมบัติและหลักทรัพย์ซึ่งมหาวิทยาลัยเห็นสมควร มาทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าภายในเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด และในกรณีที่มหาวิทยาลัยเห็นสมควรจะให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงนามในสัญญานี้ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงนาม) ^(๖) นักศึกษาริชาทันตแพทยศาสตร์ผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงนาม) อธิการบดีมหาวิทยาลัยหรือผู้แทนผู้รับสัญญา
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

หนังสือให้ความยินยอม

เขียนที่^(๑)

วันที่^(๒) เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า^(๓) อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

ภาค/เขต..... จังหวัด..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ

(๔) นักศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ โดยเกี่ยวข้องเป็น

(๕) ได้ทราบข้อความในสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์

ที่^(๖) ได้ทำไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตามสัญญาฉบับลงวันที่^(๓) เดือน..... พ.ศ..... แล้ว ขอให้ความยินยอมในการ

ที่^(๘) ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ต่อมหาวิทยาลัยนี้ทุกประการ

(ลงนาม)^(๙) ผู้แทนโดยชอบธรรมของนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

หนังสือให้ความยินยอม

เขียนที่^(๑)

วันที่^(๒) เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า^(๓) อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

ภาค/เขต..... จังหวัด..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ

(๔) นักศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ โดยเกี่ยวข้องเป็น

(๕) ได้ทราบข้อความในสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์

ที่^(๖) ได้ทำไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตามสัญญาฉบับลงวันที่^(๓) เดือน..... พ.ศ..... แล้ว ขอให้ความยินยอมในการ

ที่^(๘) ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ต่อมหาวิทยาลัยนี้ทุกประการ

(ลงนาม)^(๙) ผู้แทนโดยชอบธรรมของนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

สัญญาค้ำประกัน

สัญญาทำที่^(๑)

วันที่^(๒)เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า^(๓)อายุ.....ปี อาชีพ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

คู่สมรสชื่อ.....ขอทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทย์-
ศาสตร์ที่^(๔)ได้ทำให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัย ตามสัญญา

ฉบับลงวันที่^(๕)เดือน.....พ.ศ.....แล้ว ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า
ถ้า^(๖)กระทำผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัย เป็นเหตุให้เกิดความ

รับผิดชอบต้องใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่
^(๗)จะต้องรับผิดชอบนั้นให้แก่มหาวิทยาลัยจนครบถ้วนโดยมหาวิทยาลัยมี

จำเป็นต้องเรียกร้องให้^(๘)ชดใช้เงินดังกล่าวนั้นก่อน

ข้อ ๒. หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่^(๙)
ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้ความ
ยินยอม
ในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง และยังรับเป็นผู้ค้ำประกันตามสัญญานี้ตลอดไป

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันในระหว่างที่^(๑๐)
ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญา

ข้อ ๔. เพื่อเป็นหลักฐานในการค้ำประกัน ข้าพเจ้าขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า
และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนี้

(๑) ที่ดินโฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....

ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ราคาประมาณ.....บาท

(๒) หลักทรัพย์อื่น ๆ ^(๑๑)

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ก่อหนี้สินหรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ใน
ข้อ ๔. ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้ำประกันฉบับนี้ยังคงมีผลอยู่

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงนามในสัญญานี้

(ลงนาม) ^(๑๒) ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า ^(๑๓)อายุ.....ปี เป็นคู่สมรสตามกฎหมาย
ของ ^(๑๔)ได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาค้ำประกันฉบับ
ลงวันที่ ^(๑๕)เดือน.....พ.ศ..... แล้วยินยอมให้ ^(๑๖)
ทำสัญญาค้ำประกันได้

(ลงนาม) ^(๑๗) ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

คำแนะนำเกี่ยวกับการทำสัญญาการเป็นนักศึกษา เพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ผู้ที่เข้าศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยทุกแห่งในปีการศึกษา ๒๕๒๖ ทำสัญญากับมหาวิทยาลัยว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะเข้ารับราชการหรือทำงานตามเงื่อนไขที่กำหนดตามสัญญา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขอแจ้งรายละเอียดต่างๆ ในการทำสัญญาการเป็นนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ดังนี้

๑. เอกสาร (ประกอบการทำสัญญาการเป็นนักศึกษา และสัญญาค่าประกัน) มีดังนี้

- ๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้านของ นักศึกษา บิดา มารดา
- ๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนของ นักศึกษา บิดา มารดา
- ๑.๓ สำเนาทะเบียนหย่า, ใบมรณะบัตร หรือคำสั่งศาลที่สั่งให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนสาบสูญ ในกรณีบิดาหรือมารดา คู่หย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต หรือหายสาบสูญ
- ๑.๔ กรณีบิดากับมารดา หย่าร้าง ให้ผู้ที่มีอำนาจในปกครองบุตรมาแสดงยินยอมพร้อมด้วยหลักฐานการมีสิทธิปกครองบุตร (ทะเบียนการหย่า คร.๖)
- ๑.๕ อากรแสดมภ์ ๑๑ บาท (สัญญา นทพ. ๑ บาท + สัญญาค่าประกัน ๑๐ บาท)

หมายเหตุ สำเนาเอกสารทุกอย่าง รับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๒. เอกสารสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์

กรณีนักศึกษาผู้ทำสัญญายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุยังไม่ครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันทำสัญญา) ผู้แทนโดยชอบธรรมในข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ จะต้องมาแสดงความยินยอมต่อเจ้าหน้าที่ในวันทำสัญญา

- ๒.๑ บิดาและมารดา จะต้องมาลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมทั้งสองคน
- ๒.๒ กรณีบิดาหรือมารดา ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรมให้นำใบมรณะบัตรมาแสดง และให้ผู้ปกครองตามคำสั่งศาลเป็นผู้ที่มีอำนาจ มาลงลายมือชื่อแสดงความยินยอม
- ๒.๓ กรณีบิดาและมารดา หย่าร้าง ให้ผู้ที่มีอำนาจในปกครองบุตรมาแสดงด้วยหลักฐานการมีสิทธิปกครองบุตร มาลงลายมือชื่อแสดงความยินยอม

๓. เอกสารการค้าประกัน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๓.๑ บิดาหรือมารดา เป็นผู้ค้าประกันในสัญญาการศึกษาทันตแพทย์ เท่านั้น
- ๓.๒ หากบิดาหรือมารดาไม่สามารถค้าประกันได้ อาจให้พี่ หรือน้อง ที่ร่วมบิดามารดาเดียวกันกับนักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งเป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วค้าประกันได้
- ๓.๓ การทำสัญญาการค้าประกันผู้ค้าประกันไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ในข้อ ๔.๑ ของสัญญาการค้าประกัน

๔. คำแนะนำอื่นๆ

สำหรับการลงลายมือชื่อ นักศึกษาผู้ทำสัญญา ผู้ปกครอง ผู้ค้าประกัน ในเอกสารการทำสัญญาฯ ทุกแห่ง จะต้องมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของคณะฯ เท่านั้น **ห้ามเซ็นชื่อมาก่อน** และเจ้าหน้าที่ของคณะฯ จะเป็นพยานทุกแห่งในสัญญา

การเขียนเอกสาร สัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์, หนังสือให้ความยินยอม, สัญญาการค้าประกัน **ที่เป็นตัวเลขทุกตัว ให้เขียนเป็นตัวเลขไทยเท่านั้น**

- ๔.๑ ในการเขียนสัญญาการเป็นนักศึกษา โดยเฉพาะคำนำหน้าชื่อต้องเขียนตัวเต็ม เช่น น.ส. ให้เขียนเป็น **นางสาว** หากมีการเขียนหรือกรอกข้อความใดผิด ห้ามลบโดยเด็ดขาด ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด ให้ขีดฆ่าเส้นทับคำผิดหรือข้อความผิดเพียงเส้นเดียว แล้วเขียนข้อความที่ถูกต้องไว้บนหรือล่าง พร้อมกับเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง
- ๔.๒ วันที่ เดือน พ.ศ. ในสัญญาทุกแห่ง **ไม่ต้องลงวันที่ เดือน พ.ศ.** ให้เซ็นชื่อกำกับไว้
- ๔.๓ กรณีนักศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่ถึง ๒๐ ปี) จะต้องเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมโดยบิดาและมารดา ซึ่งเป็นผู้ให้ความยินยอมให้นักศึกษาทำสัญญาฯ หากมิใช่บิดา, มารดา (บิดา, มารดาเสียชีวิต หายสาบสูญหรือถูกศาลสั่งให้ เป็นบุคคลไร้ความสามารถ) จะต้องมีคำสั่งของศาลที่สั่งให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของนักศึกษามาด้วย
- ๔.๔ หากผู้ค้าประกัน, คู่สมรสของผู้ค้าประกันหรือผู้ให้ความยินยอม ไม่สามารถมาเซ็นชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของคณะฯ จะต้องเซ็นชื่อต่อหน้านายอำเภอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ณ ที่ว่าการอำเภอที่ผู้ค้าประกันมีภูมิลำเนาอยู่ และให้นายอำเภอ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย รับรองการเซ็นชื่อดังกล่าวด้วย

*** กรณีเซ็นชื่อมาก่อน ต้องมีคำรับรองจากนายอำเภอหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
รับรองการลงลายมือชื่อดังกล่าว และประทับตราของทางอำเภอมาด้วย**

ตัวอย่างการรับรองการลงลายมือชื่อของทางอำเภอ (ทำทุกแผ่นที่มีการลงชื่อ)

(๒) หลักทรัพย์อื่น ๆ ^(๑๑)

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ก่อหนี้สินหรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินของข้าพเจ้าตามที่ระบุไว้ใน
ข้อ ๔. ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้ำประกันฉบับนี้ยังคงมีผลอยู่

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงนามในสัญญานี้

(ลงนาม) ^(๑๒) ผู้ค้ำประกัน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า ^(๑๓) อายุ.....ปี เป็นคู่สมรสตามกฎหมาย
ของ ^(๑๔) ได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาค้ำประกันฉบับ
ลงวันที่ ^(๑๕)เดือน.....พ.ศ..... แล้วยินยอมให้ ^(๑๖)
ทำสัญญาค้ำประกันได้

(ลงนาม) ^(๑๗) ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

(ลงนาม) พยาน
(.....)

.....ตัวอย่างข้อความ*****

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... ขอรับรองว่า
นาย/นาง/นางสาว..... ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง
ลงชื่อ.....
(.....) ประทับตราของส่วนราชการ

กำหนดทำสัญญานักเรียนเพื่อศึกษาวิชาทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำหรับนักเรียนผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ของ
การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
ในระบบกลาง (Admissions) ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมสุทธาสินีบอล อาคาร ๑ ชั้น ๔
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เวลา ๑๖.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาทำสัญญาฯ ไม่สะดวกในวันที่กำหนด
ขอติดต่อทำสัญญาฯ ก่อน/หลัง วันกำหนด กรุณาติดต่องานบริการการศึกษา
ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๔๔๒๐, ๐๘๖-๑๙๔๐๒๙๘
(ในวัน และเวลาราชการ)