

A stylized presentation window frame with a teal header bar containing a close button (X) in the top right corner. The main content area is white and contains two text boxes: a yellow one at the top and a purple one below it. To the right of the main content area is a vertical grey scrollbar.

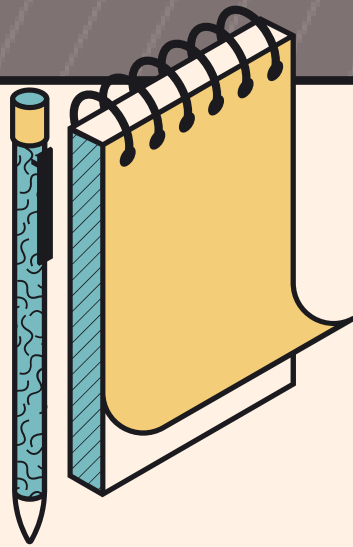
**Let's Talk About**

**Asean-Non Asean  
Scholarship**

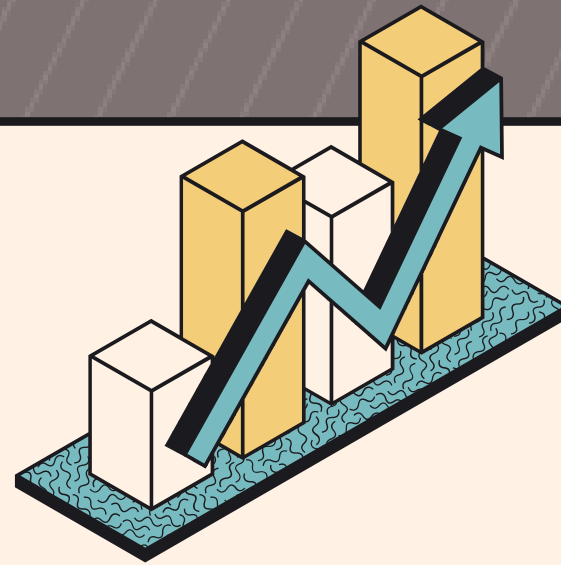


**Presented by International Affairs**

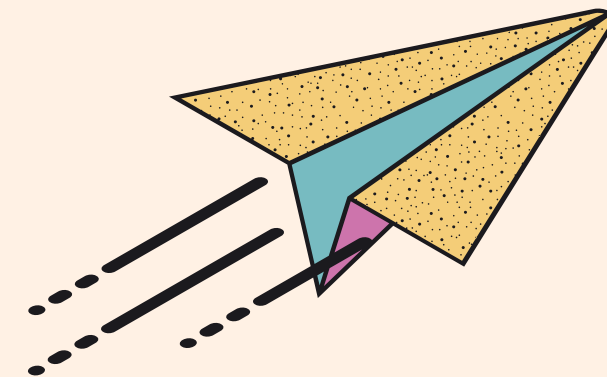
# Presentation Outline



- การตรวจเอกสารใบสมัคร
- การบันทึกข้อมูลนิสิตทุน
- การจัดทำประกาศค่าเล่าเรียนส่วนที่ 2



- การดำเนินการเอกสารรายงานตัว
- เอกสารเบิกจ่ายรายเดือน



- ประกันกลุ่มนิสิตต่างชาติ
- เอกสาร visa
- การขออนุมัติเดินทางเข้าประเทศ-ไปต่างประเทศ



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ โทร. 85056 โทรสาร 85053

ที่ อว 64.16.1.10/1881/2565

วันที่ 12 ตุลาคม 2565

เรื่อง การรับสมัครนิสิตชาวต่างประเทศภายใต้ทุนโครงการอาเซียนและนอกอาเซียน ภาคการศึกษาปลาย  
ปีการศึกษา 2565

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.บันทึกโครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศมาศึกษา ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
2. แบบสรุปข้อมูลผู้สมัคร  
3. เอกสารประชาสัมพันธ์

เนื่องด้วยสำนักบริหารวิชาการ จุฬาฯ ได้ประกาศรับสมัครโครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศจาก  
ประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศนอกกลุ่มอาเซียน ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 "Scholarship  
Program for ASEAN and NON-ASEAN Countries", Academic Year 2022 โดยมีรายชื่อโครงการ  
ทุนการศึกษาดังต่อไปนี้ (รายละเอียดในเอกสารแนบ พร้อมสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดทุนการศึกษาและใบ  
สมัครได้จากเว็บไซต์ [http://www.academic.chula.ac.th/newoaa/oaa\\_dag.html](http://www.academic.chula.ac.th/newoaa/oaa_dag.html))

ทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเต็มเวลา สำหรับอาจารย์ นักวิจัย บุคลากรจากต่างประเทศ ทุนศึกษา  
ระดับปริญญาโท ระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี และทุนศึกษาระดับปริญญาเอก ระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี

หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต จึงขอให้ภาควิชาและหลักสูตรรวบรวมใบสมัคร  
โครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศจากประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศนอกกลุ่มอาเซียน ภาค  
การศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 มายังหน่วยกิจการนานาชาติ ห้อง 105 ตึกเคมี 2 ภายในวันจันทร์ที่ 14  
พฤศจิกายน 2565 โดยขอให้ส่งเอกสารแบบสรุปข้อมูลผู้สมัครมาที่อีเมล [interscicu@gmail.com](mailto:interscicu@gmail.com) และส่งเอกสาร  
ใบสมัครจริง เพื่อพิจารณาคัดเลือกและตรวจสอบคุณสมบัติโดยกรรมการวิชาการของคณะวิทยาศาสตร์ ก่อนส่ง  
เอกสารไปยังสำนักบริหารวิชาการ จุฬาฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรัตน์ เตี้ยววาณิชย์)

รองคณบดี



# การตรวจเอกสารใบสมัคร

## แนวปฏิบัติในการตรวจเอกสารใบสมัครโครงการทุนการศึกษาแก่ชาว ต่างประเทศ ASEAN NON-ASEAN SCHOLARSHIP PROGRAM คณะวิทยาศาสตร์

1. ผู้สมัครที่เรียนหลักสูตรภาษาอังกฤษจะต้องมีหนังสือรับรองการ  
เรียนการสอนภาษาอังกฤษที่ลงนามโดย **คณบดีหรือเทียบเท่า**  
**คณบดีขึ้นไป**

(ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์ ครั้งที่  
10/2565 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2565)

\*\* ยกเว้นกรณีผู้สมัครที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนานาชาติของ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถใช้ทรานสคริปต์แทนได้

2. หากผู้สมัครมีผลการศึกษาที่ไม่ใช่ระบบเกรดแบบ 4.00 ขอให้  
ภาควิชา/หลักสูตรเทียบผลการศึกษาให้เป็นระบบ 4.00

- ผู้สมัครลงนามรับทราบ
- หัวหน้าภาค/ประธานหลักสูตร ลงนามรับรอง





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ โทร. 85056 โทรสาร 85053

ที่ อว 64.16.1.10/1881/2565

วันที่ 12 ตุลาคม 2565

เรื่อง การรับสมัครนิสิตชาวต่างประเทศภายใต้ทุนโครงการอาเซียนและนอกอาเซียน ภาคการศึกษาปลาย  
ปีการศึกษา 2565

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.บันทึกโครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศมาศึกษา ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
2. แบบสรุปข้อมูลผู้สมัคร  
3. เอกสารประชาสัมพันธ์

เนื่องด้วยสำนักบริหารวิชาการ จุฬาฯ ได้ประกาศรับสมัครโครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศจาก  
ประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศนอกกลุ่มอาเซียน ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 "Scholarship  
Program for ASEAN and NON-ASEAN Countries", Academic Year 2022 โดยมีรายชื่อโครงการ  
ทุนการศึกษาดังต่อไปนี้ (รายละเอียดในเอกสารแนบ พร้อมสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดทุนการศึกษาและใบ  
สมัครได้จากเว็บไซต์ [http://www.academic.chula.ac.th/newoaa/oaa\\_dag.html](http://www.academic.chula.ac.th/newoaa/oaa_dag.html))

ทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเต็มเวลา สำหรับอาจารย์ นักวิจัย บุคลากรจากต่างประเทศ ทุนศึกษา  
ระดับปริญญาโท ระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี และทุนศึกษาระดับปริญญาเอก ระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี

หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต จึงขอให้ภาควิชาและหลักสูตรรวบรวมใบสมัคร  
โครงการทุนการศึกษาแก่ชาวต่างประเทศจากประเทศในกลุ่มอาเซียนและประเทศนอกกลุ่มอาเซียน ภาค  
การศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2565 มายังหน่วยกิจการนานาชาติ ห้อง 105 ตึกเคมี 2 ภายในวันจันทร์ที่ 14  
พฤศจิกายน 2565 โดยขอให้ส่งเอกสารแบบสรุปข้อมูลผู้สมัครมาที่อีเมล [interscicu@gmail.com](mailto:interscicu@gmail.com) และส่งเอกสาร  
ใบสมัครจริง เพื่อพิจารณาคัดเลือกและตรวจสอบคุณสมบัติโดยกรรมการวิชาการของคณะวิทยาศาสตร์ ก่อนส่ง  
เอกสารไปยังสำนักบริหารวิชาการ จุฬาฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรรัตน์ เตียววามิขย์)

รองคณบดี



## การตรวจเอกสารใบสมัคร

แนวปฏิบัติในการตรวจเอกสารใบสมัครโครงการทุนการศึกษาแก่ชาว  
ต่างประเทศ ASEAN NON-ASEAN SCHOLARSHIP PROGRAM  
คณะวิทยาศาสตร์

3. เอกสารหนังสือ Nomination letter (optional)
4. กรอกแบบฟอร์มข้อมูลผู้สมัครในไฟล์แบบสรุปข้อมูลผู้สมัคร
  - ชื่อของผู้สมัครตาม passport
  - ข้อมูล E-mail ที่ใช้จริงของผู้สมัคร
5. ไม่ต้องแนบเอกสาร บ.21
6. เรียงลำดับเอกสารตามไฟล์ excel แบบสรุปข้อมูลผู้สมัคร



# การบันทึกข้อมูลนิสิตทุน

## กำหนดการ

ระบบบันทึกข้อมูลทุน [www.cuaf.chula.ac.th](http://www.cuaf.chula.ac.th)

### ระบบทวิภาค

ภายในวันที่ 28 ตุลาคม 2565 (นิสิตปัจจุบันทุกระดับ)


ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 (นิสิตใหม่ระดับบัณฑิตศึกษา)

### ระบบตรีภาค

ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 (นิสิตปัจจุบันทุกระดับ)

ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 (นิสิตใหม่ระดับบัณฑิตศึกษา)



	คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ
ส่วนงาน ฝ่ายการเงิน สำนักบริหารการเงิน การบัญชี และการพัสดุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.0-2218-0040	เลขรับ SCI-EX05330/2565
ที่ อว 64.2.8.1/ 02081 /2565 วันที่ 18 ตุลาคม 2565	18 ตุลาคม 2565 เวลา 16:38
เรื่อง ขอแจ้งแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่าเล่าเรียนของนิสิตทุน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 ภาควิชาการศึกษาศาสตร์/ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ	งานวิชาการและกิจการนิสิต 2565 ภาควิชาการศึกษาศาสตร์/ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ
ภาคการศึกษาที่ 2	เลขที่รับ LP10102/2565
เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ/ศูนย์/สำนัก	วันที่ 19 ต.ค. 2565 เวลา 10:11

ตามที่ฝ่ายทุนฯ ได้แจ้งขอเบิกเงินค่าเล่าเรียนโดยกรบันทึกข้อมูลนิสิตทุนในระบบ จัดสรรค่าเล่าเรียน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ฝ่ายการเงิน จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูล นิสิตทุนในระบบจัดสรรค่าเล่าเรียน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2565 ภาควิชาการศึกษาศาสตร์/ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ที่ส่ง เป็นต้นไป ดังนี้

- บันทึกข้อมูลนิสิตทุนในระบบจัดสรรค่าเล่าเรียน ตามช่วงเวลาที่จะจัดสรรกำหนด โดยจะมีบันทึกแจ้ง ส่วนงานก่อนการลงทะเบียนของนิสิตอย่างน้อย 30 วัน
- ส่วนงานต้องแจ้งนิสิตลงทะเบียนในระบบสำนักงานการทะเบียนให้เรียบร้อยตามช่วงที่สำนักงานการ ทะเบียนกำหนด นิสิตจะได้ไม่ต้องชำระค่าปรับลงทะเบียนเรียนสาย
- ในกรณีที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลตามช่วงเวลาที่จะจัดสรรค่าเล่าเรียนกำหนด ให้ดำเนินการก่อนวันสุดท้าย ของการชำระเงินค่าเล่าเรียน ตามปฏิทินการลงทะเบียนและชำระเงินค่าเล่าเรียนของสำนักงานการทะเบียน
- เมื่อบันทึกข้อมูลนิสิตทุนในระบบจัดสรรค่าเล่าเรียนแล้ว ส่วนงานจะต้องดำเนินการตรวจสอบและอนุมัติ ข้อมูลในระบบจัดสรรให้เรียบร้อยก่อนการลงทะเบียนในแต่ละภาคการศึกษา
- เมื่อสิ้นสุดการลงทะเบียนเรียน ตามปฏิทินการลงทะเบียนเรียนสาย(เพิ่มรายวิชา เปลี่ยนตอนเรียน และลด รายวิชา) ของสำนักงานการทะเบียน ฝ่ายการเงินจะส่งบันทึกแจ้งยอดค่าเล่าเรียนของนิสิตทุนให้กับส่วนงาน
- ส่วนงานจะต้องดำเนินการตรวจสอบรายชื่อนิสิตทุน เพื่อโอนเงินค่าเล่าเรียนของนิสิตทุนให้แก่ฝ่ายการเงิน ตามบันทึกแจ้งยอดค่าเล่าเรียนของนิสิตทุน
- กรณีที่มีนิสิตไม่ลงทะเบียนเรียน ลาพักการศึกษา และส่วนงานต้องกรอกเลิกทุน ไม่ต้องโอนเงินค่าเล่าเรียน ของนิสิตทุนให้แก่ฝ่ายการเงิน ส่วนงานจะต้องทำบันทึกแจ้งให้ฝ่ายการเงินบันทึกข้อมูลยกเลิกรายชื่อนิสิตทุน ออกจากระบบจัดสรรค่าเล่าเรียนและส่งข้อมูลการยกเลิกทุนให้กับสำนักงานการทะเบียนเรียน เพื่อเรียกเก็บ เงินจากนิสิตต่อไป
- กรณีที่มีนิสิตลาออก และส่วนงานต้องกรอกเลิกทุน ไม่ต้องโอนเงินค่าเล่าเรียนของนิสิตทุนให้แก่ฝ่ายการเงิน ส่วนงานจะต้องทำบันทึกแจ้งให้ฝ่ายการเงินบันทึกข้อมูลยกเลิกรายชื่อนิสิตทุนออกจากระบบจัดสรรค่าเล่า เรียน
- ในกรณีที่นิสิตได้ชำระเงินด้วยตนเองแล้วนั้น ฝ่ายการเงินจะมีเครื่องหมาย \* และหมายเหตุแบบท้ายรายชื่อ แจ้งให้ส่วนงานตรวจสอบก่อนการโอนเงินให้แก่ฝ่ายการเงิน (เครื่องหมาย \* ระบบจะออกใบเสร็จแรกของการ แจ้งรายชื่อนิสิตทุนเท่านั้น)
- หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ 02-2180040 คุณพรอนันท์ สีอ่อน


จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และดำเนินการ จักขอบคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร  
เพื่อโปรดทราบ เห็นควรเสนอ

1. งานคลังและพัสดุ  
2. งานวิชาการและกิจการนิสิต

๒๘  
(นายเมธี จันทร์ประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงิน

ทราบ/ดำเนินการ  
18 ตุลาคม 2565 18 ตุลาคม 2565

	สำนักบริหารวิชาการ สนม
วันที่ 11 ตุลาคม 2565 เวลา 09:56	เลขรับที่: 03322

### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการเงิน สำนักบริหารการเงิน การบัญชี และการพัสดุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.0-2218-0040  
ที่ อว 64.2.8.1/02080/2565 วันที่ 4 ตุลาคม 2565

เรื่อง ขออนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายในการบันทึกข้อมูลนิสิต เข้าร่วมระบบจัดสรรค่าเล่าเรียน ภาคการศึกษาปลาย/ภาคการศึกษาที่สอง ปีการศึกษา 2565 ฝ่ายการเงิน จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ที่ เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลของนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษา ค่าธรรมเนียมพิเศษของคณะ ค่าเล่าเรียนของนิสิตชาว ต่างประเทศ ค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษา และค่าอื่น ๆ ตามประกาศของส่วนงาน เข้าร่วมจัดสรร [www.cuaf.chula.ac.th](http://www.cuaf.chula.ac.th) ตามกำหนดการ ดังนี้

#### ระบบทวิภาค

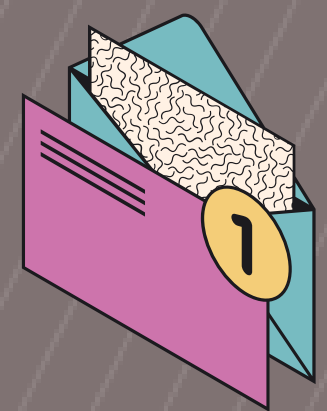
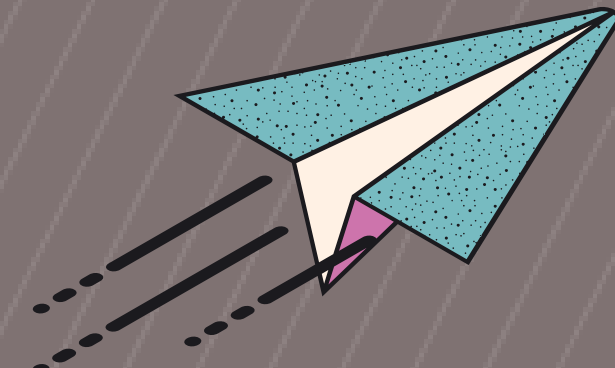
โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 28 ตุลาคม 2565 (นิสิตปัจจุบันทุกระดับ)  
โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2565 (นิสิตใหม่ระดับบัณฑิตศึกษา)

#### ระบบตรีภาค

โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 (นิสิตปัจจุบันทุกระดับ)  
โปรดดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 (นิสิตใหม่ระดับบัณฑิตศึกษา)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และดำเนินการ จักขอบคุณยิ่ง

๒๘  
(นายเมธี จันทร์ประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงิน



# การจัดทำประกาศค่าเล่าเรียนส่วนที่ 2

## กำหนดการ

### การส่งเอกสารร่างประกาศทุนค่าเล่าเรียนส่วนที่ 2

#### ระบบทวีภาค

- ภายในวันอังคารที่ 6 ธันวาคม 2565 (นิสิตปัจจุบันทุกระดับ)
- ภายในรอบบอร์ดครั้งที่ 1/2566 (นิสิตใหม่)



ประกาศ

คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สำหรับนิสิตชาวต่างประเทศ  
หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตและวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเคมีและชีววิทยาโมเลกุล  
ประจำปีการศึกษา 2564

ตามที่ หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตและวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวเคมีและชีววิทยาโมเลกุล คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและเห็นควรให้เป็นผู้ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษา (ค่าเล่าเรียนส่วนต่าง) ระดับบัณฑิตศึกษา สำหรับนิสิตชาวต่างประเทศ ประจำปีการศึกษา 2564 นั้น คณะกรรมการบริหารคณะวิทยาศาสตร์ในการประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 10 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 มีมติอนุมัติให้ทุนดังกล่าว จำนวน 2 ทุน ทุนละ 60,000 บาท รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 120,000 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) โดยมีชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษา (ค่าเล่าเรียนส่วนต่าง) จำนวน 2 ราย ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล ผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษา

1. Misss. Saba Ali	เลขประจำตัวนิสิต	637 30023 23
2. Mr. Waqar Ahmad	เลขประจำตัวนิสิต	647 00631 23

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

Wangwan Ilsonth

(ศาสตราจารย์ ดร.พลกฤษณ์ แสงวณิช)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

# การดำเนินการเอกสาร รายงานตัว



## การเบิกค่าตัว

ใบเสร็จค่าตัว ให้นิสิตลงชื่อในใบเสร็จรับเงินโดยกรอก  
ข้อมูลเฉพาะชื่อและลงชื่อตรงเครื่องหมาย X ในเอกสาร

แนบเอกสาร

- e-ticket / travel itinerary
- receipt
- boarding pass ( เอกสารต้องเป็นฉบับจริง

นิสิตลงชื่อ ถ้ามีการเดินทางมากกว่า 1 เทียนิสิตต้องแนบ  
boarding pass ทั้งหมด)

- สำเนาหน้า book bank
- สำเนาหน้า passport

## เอกสารใบรายงานตัว

1. กรอกแบบฟอร์มรายงานตัว (Personally Report Form)
2. ลงนามแนวปฏิบัติการเป็นผู้รับทุน (Chulalongkorn University Regulations)

แนบเอกสาร

- สำเนา passport จำนวน 1 ฉบับ พร้อมลงชื่อ
- สำเนาหน้า book bank 1 ฉบับ พร้อมลงชื่อ

# การดำเนินการเอกสาร รายงานตัว



## เอกสารสร้างหลักเจ้าหน้าที่ (VENDER)

- กรอกเอกสารใบ Vender ตาม bookbank
- สำเนา book bank พร้อมลงชื่อ
- สำเนาบัตรนิสิต

### กรณีไม่มีบัตรนิสิต

- print ใบประวัติใน reg chula ที่มีข้อมูลชื่อนิสิต/  
ภาควิชา/หลักสูตร นิสิตลงนาม หัวหน้าภาค/ประธาน  
หลักสูตรรับรอง
- print electronic ID card จาก CUNEX APP  
นิตลงนาม

## ข้อควรระวัง

ชื่อนิสิต ต้องตรงกันในเอกสารต่อไปนี้

- passport
- book bank
- ID Card
- ใบประวัติ

ถ้าข้อมูลไม่ตรงกันจะต้องเพิ่มแบบฟอร์มแบบรับเงิน  
ผ่านธนาคาร

## เอกสารเบิกจ่ายรายเดือน

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ คณะ  
วิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 10/2565 เมื่อวันศุกร์ที่ 21  
ตุลาคม 2565 มีมติเรื่องการนับเวลาเพื่อเบิกจ่าย  
ค่าใช้จ่ายรายเดือน ดังนี้

- นิสิตเดินทางถึงประเทศไทยระหว่างวันที่ **1-7** ของ  
เดือนนิสิตจะได้รับค่าใช้จ่ายรายเดือนจำนวน  
**16,000** บาทในเดือนนั้น
- นิสิตเดินทางถึงประเทศไทยระหว่างวันที่ **8 - 31**  
ของเดือนนิสิตจะได้รับค่าใช้จ่ายรายเดือนคิดเป็น  
**จำนวนวัน**

- วันละ **571** บาท X จำนวนวัน ในเดือนที่มี 28 วัน
- วันละ **551** บาท X จำนวนวัน ในเดือนที่มี 29 วัน
- วันละ **533** บาท X จำนวนวัน ในเดือนที่มี 30 วัน
- วันละ **516** บาท X จำนวนวัน ในเดือนที่มี 31 วัน



# เอกสารเบิกจ่ายรายเดือน



- ภาควิชา/หลักสูตร ส่งเอกสารถึงฝ่ายวิชาการ ระหว่างวันที่ 1-15 ของเดือน งานคลังจะโอนเงินค่าใช้จ่ายรายเดือนครั้งแรกเข้าบัญชีนิติสิตไม่เกินวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
- ภาควิชา/หลักสูตร ส่งเอกสารถึงฝ่ายวิชาการ ระหว่างวันที่ 16-31 ของเดือน งานคลังจะโอนเงินค่าใช้จ่ายรายเดือนครั้งแรกเข้าบัญชีนิติสิตไม่เกินวันที่ 5 ของ 2 เดือนถัดไป
- หลังจากนั้น งานคลังจะโอนเงินค่าใช้จ่ายรายเดือนเข้าบัญชีนิติสิตไม่เกินวันที่ 5 ของทุก ๆ เดือนถัดไป

## หมายเหตุ

ค่าใช้จ่ายรายเดือน เดือนตุลาคมนิติสิตจะได้รับพร้อมเดือนกันยายน



**เมื่อกิจการประกันชีวิต**  
MUANG THAI LIFE ASSURANCE

**GROUP INSURANCE PROPOSAL**

COMPANY : Chulalongkorn University (Foreign Student - Compulsary)      Proposal No.      1914/2563/01  
 Type of Business : University      Proposal Date      22 July 2020  
 This group insurance is a one year term insurance with option to renew at the end of policy year.      Minimum employee: 1000 persons      Free Cover Limit (no health check required)      10,000.00 Baht

**Requirements of the Eligible Insured**

1. Eligible member must be aged between 15 - 65 years old, working full time at normal number of hours required by his/her contract of and be in healthy condition (not refrain from work for medical reason) on the inception date of policy.
2. Part-timer and temporary are not eligible to participate in this plan and eligible members have to be actively at work on the effective date. In absence, the coverage shall start on the day he/she return to be actively at work with good health.
3. Must be the insured under the Social Security Scheme according to the Social Security Act.

Coverage	Policy Benefits and Exclusions	Sum-Assured (Baht)			
		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
<b>Plan Classifications</b>					
1 Group Life Insurance	Any causes of death, 24/7, worldwide. Exclusion: Suicide during the first policy year, or murdered by beneficiary.	10,000	-	-	-
Coverage	Policy Benefits and Exclusions	Benefit Amounts (Baht)			
		Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
2 Group Health Insurance Plus					
2.1 In-Patient Benefit or IPD	<b>Hospitalization Benefits</b> Death Benefit a. Room & Board per day (Max. 31 days per disability) I.C.U. admission (Max. 7 days per disability) Overall limit when combined with room and board benefit above is . days b. General Hospital Expenses per disability - Include OPD follow-up treatment within 31 days after the hospital discharge date - Ambulance (Max. per illness / accident, inclusive of clause b.) c. Surgical Benefit per disability (According to the Surgical Schedule) d. In-Hospital Physician Visit per day (Max. 31 days per disability) e. Emergency Accidental OPD Treatment per each accident (Max. per accident) inclusive of clause b. f. Specialist Consultation per disability (For treatment within 72 hours from time of accident, including OPD follow-up treatment within 31 days from the day of accident. Inclusive of clause b. or c., whichever the case may be.) 2,000	1,000 2,000 16,000 1,000 16,000 500 2,000	-	-	-
2.2 Out-patient Benefits or OPD	Outpatient or OPD treatment (Limit 1 visit /day, max 30 visits /policy year)	600	-	-	-
3 Daily Hospital Benefit for Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act.	If the insured member suffers from an illness or injury and doctor inferred that he/she has to stay in the hospital as in-patient not less than 6 hours continuously which must be registered as an in-patient who is eligible to receive coverage, the company would reimburse for daily medical benefit after the insured member had received full compensation from Social Security Fund, Universal Health Coverage or Protection for Motor Vehicle Victims Act.	Reimburse benefit equal to Room & Board Expenses in accordance with the actual number of days of hospitalization			



# ประกันกลุ่มนิสิตต่างชาติ

1. นิสิตต่างชาติทุกคนที่ลงทะเบียน จะต้องจ่ายค่าประกันกลุ่ม ปีการศึกษาละ 2000 บาท ซึ่งจะจ่ายผ่านระบบ CUNEX ตามประกาศช่วงเวลาการชำระค่าเล่าเรียนของ สทท.

2. หากพ้นกำหนดการชำระ ภาควิชา/หลักสูตร ต้องทำบันทึกแจ้งผู้อำนวยการฝ่ายการเงิน เพื่อให้เปิดระบบในการเรียกเก็บนิสิต

3. การชำระค่าประกันกลุ่มเป็นเงื่อนไขในการต่อวีซ่าของนิสิต

## ช่องทางในการบริการและให้คำปรึกษาแก่ผู้เอาประกัน

สามารถดาวน์โหลด MTL Click Application ผ่าน App Store หรือ Play Store ได้แล้ววันนี้ โดยค้นหาว่า "MTL Click" หรือ สแกน QR Code ด้านล่างนี้



ส่วนที่ 1  
Part 1

**ใบเรียกร้องค่าชดเชย กรณีบาดเจ็บ / เจ็บป่วย**  
Claim Form For Injury / Illness วันที่ (Date) \_\_\_\_\_

ตามสัญญาประกันภัยเลขที่ \_\_\_\_\_  
According to the insurance contract No. \_\_\_\_\_

มีความประสงค์เรียกร้องค่าชดเชยจากบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ตามข้อมูลที่แจ้งเพื่อพิจารณา ดังนี้  
I hereby express intention to claim compensation from Muang Thai Life Assurance Public Company Limited with the following information for consideration.

1. ชื่อ - สกุล ผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วย อายุ (ปัจจุบัน) ปี  
Name - last name of patient Age (present) years old  
ที่อยู่ปัจจุบัน  
Present address  
สถานที่ทำงาน อาชีพ / ลักษณะงาน  
Business address Occupation / Job description  
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์แจ้งข้อมูลผ่านหมายเลขโทรศัพท์เพียง 1 หมายเลขเท่านั้น)  
Mobile phone no. (The Company reserves the right to send information to only 1 mobile phone no.)  
บริษัทฯ จะบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวเพื่อใช้ในการติดต่อและแจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ จนกว่าท่านจะมีการเปลี่ยนแปลงมายังบริษัทฯ  
The Company will keep the mobile phone no. on record to contact and notify privileges until you notify changes to the Company.  
โปรดระบุความประสงค์ของท่าน  
Please specify your intention.  
 บันทึกหมายเลขโทรศัพท์เฉพาะเลขที่สัญญาประกันภัยที่ระบุข้างต้น Keep mobile phone no. on record for the insurance contract no. stated above.  
 บันทึกหมายเลขโทรศัพท์สำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน Keep mobile phone no. on record for all insurance contracts.  
ทั้งนี้ หากท่านไม่ระบุ บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวสำหรับทุกสัญญาประกันภัยของท่าน  
If you do not specify your intention, the Company reserves the right to keep the mobile phone no. on record for all of your insurance contracts.

2. ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา จังหวัด โทร.  
Name of hospital/clinic treated Province Tel.

3. (ก) กรณีอุบัติเหตุ (a) In case of accident  
1) วันที่เกิดเหตุ เวลา น. การแจ้งความ  มี แจ้งความที่  ไม่มี  
Date of Accident Time hrs. Any police report Yes, please specify No  
2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
Cause of accident  
3) เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ ถึงวันที่ \_\_\_\_\_  
Date admitted Date discharged  
(ข) กรณีเจ็บป่วย (b) In case of illness  
1) เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ ถึงวันที่ \_\_\_\_\_  
Date admitted Date discharged

4. สิทธิได้รับค่าชดเชยจากบริษัทอื่น  มี โปรดแจ้งรายละเอียด  ไม่มี  
Are you eligible for compensation from other company? Yes, please specify No

5. วิธีการรับเงินค่าชดเชย  โอนเข้าบัญชีธนาคารที่ได้รับไว้กับบริษัทเท่านั้น  
Claim payment collection Transfer to the bank account given to the Company only.  
 รับที่สำนักงานใหญ่ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)  
Receive at the Head Office of Muang Thai Life Assurance Public Company Limited  
 รับที่บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สาขา \_\_\_\_\_  
Receive at Muang Thai Life Assurance PCL Branch \_\_\_\_\_  
 ส่งผ่านตัวแทน (Via agent) ชื่อ (Name) \_\_\_\_\_ สังกัด (Team/Department) \_\_\_\_\_  
 ส่งทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ปัจจุบันหรือ ตามที่อยู่ดังนี้  
Direct mail to current address or the following address \_\_\_\_\_  
 ขอรับผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิสที่ร้าน 7-Eleven (ไม่เกิน 10,000 บาท) โดยแจ้งข้อมูลรหัสรับเงินผ่านทางโทรศัพท์มือถือ หมายเลข \_\_\_\_\_  
Counter Service at 7-Eleven stores (Not exceed 10,000 Baht), please specify mobile phone no. to receive OTP.

**ถ้อยแถลงมอบอำนาจและยินยอมให้เปิดเผยประวัติการรักษา**  
Declaration and Authorization of Medical History Disclosure

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ หรือโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใดๆ ที่ได้รับการตรวจรักษา หรือเคยทำการตรวจสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้บาดเจ็บ/ผู้เจ็บป่วย เปิดเผยประวัติการตรวจรักษาหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการตรวจรักษาและผลการตรวจสุขภาพ ให้แก่บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) และข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) หรือผู้ทำการแทนของบริษัทฯ เป็นผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมายเพื่อดำเนินการติดต่อขอรับประวัติการรักษาดังกล่าวข้างต้น จากแพทย์หรือโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใดๆ ที่ได้รับการตรวจรักษาหรือเคยทำการตรวจสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้บาดเจ็บ/ผู้เจ็บป่วย เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ อนึ่ง สำเนาภาพหรือสำเนาเอกสารของหนังสือฉบับนี้ ให้ถือว่ามีผลบังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับทุกประการ

Wish this letter, I hereby give consent to the attending physician(s) or hospital(s) or any clinic(s) that has or had provided me/an injured person/a sick person with medical treatment to disclose the medical treatment history or other details pertaining to the treatment and health check result to Muang Thai Assurance Public Company Limited, and I authorize Muang Thai Life Assurance Public Company Limited or agent of the Company to act as legal representative to proceed and contact to receive the aforementioned medical history from attending physician(s) or hospital(s) or any clinic(s) that has or had provided me/an injured person/a sick person with medical treatment as if they were my own actions in all respects. A photocopy or copy of this authorization is regarded as equally effective and complete as the original.

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (ผู้เอาประกันภัย / ผู้แทนโดยชอบธรรม)  
Sign (Insured/Legal representative)  
ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (พยาน) ลงชื่อ \_\_\_\_\_ (พยาน)  
Sign (Witness) Sign (Witness)

หมายเหตุ กรณีลงนามโดยวิธีพิมพ์ลายมือ ต้องมีพยานลงนามรับรองให้ครบถ้วนทั้ง 2 ท่าน  
Remark In case of signing by fingerprint, signatures of 2 witnesses must be completely provided.

LSCL Rev.08 10072562 2-01-05-0009

# ประกันกลุ่มนิสิตต่างชาติ

## เอกสารแนบเบิกประกัน

1. The original medical certificate,
2. The original itemized bills,
3. A copy of bank passbook.
4. Claim form for injury/illness

## การส่งเอกสาร

นิสิตส่งเอกสารผ่านกิจการนิสิตคณะ ที่ห้อง 105 ตึกเคมี 2





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยพัฒนาวิชาการและพัฒนานิสิต (วิรัชกิจ) คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 85056

ที่ อว 64.16.1.10/1525/2565 วันที่ 31 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างข้อมูลการขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือเพื่อ ขอ/ต่ออายุ/ยกเลิก การตรวจลงตรา (วีซ่า) ให้แก่นิสิต/อาจารย์/นักวิจัยชาวต่างประเทศ

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ขั้นตอนการขอเอกสารสำคัญเพื่อใช้ประกอบในการขอต่อวีซ่า
  2. แบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือเพื่อ ขอ/ต่ออายุ/ยกเลิก การตรวจลงตรา
  3. แบบฟอร์มรายงานชั่วโมงเรียน

เนื่องจากหน่วยพัฒนาวิชาการและพัฒนานิสิต (วิรัชกิจ) คณะวิทยาศาสตร์ ได้รับบันทึกข้อความจาก ภาควิชา/หลักสูตร เพื่อขอหนังสือรับรองเพื่อประกอบการดำเนินงานด้านการตรวจลงตราแก่นิสิต/อาจารย์/ นักวิจัยชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่ามีหลายภาควิชา/ หลักสูตรระบุข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และเลยกำหนดเวลาการต่ออายุวีซ่า ซึ่งทำให้การดำเนินการ ออกหนังสือรับรองล่าช้า ส่งผลกระทบต่อนิสิต/อาจารย์/นักวิจัยชาวต่างชาติ

ในกรณีนี้ เพื่อให้กระบวนการประสานงานด้านการออกหนังสือรับรองจากหน่วยพัฒนาวิชาการและพัฒนา นิสิต (วิรัชกิจ) ประกอบการดำเนินงานด้านการตรวจลงตราเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หน่วยพัฒนาวิชาการ และพัฒนานิสิต (วิรัชกิจ) จึงใคร่ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจัดทำบันทึกข้อความ ตามแบบฟอร์มที่ สำนักบริหารวิรัชกิจฯ ได้มีการแก้ไขปรับปรุง โดยมีรายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จักขอบคุณยิ่ง

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ เตียววณิชย์)

รองคณบดี

งานวิชาการและกิจการนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ เลขที่รับ LP10127/2565	คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาฯ เลขที่รับ SCI-EX05343/2565 19 ตุลาคม 2565 เวลา 14:49
--	---

วันที่ 20 ต.ค. 2565 เวลา 09:25 บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักบริหารวิรัชกิจและเครือข่ายนานาชาติ โทร. 0 2218 3134 โทรสาร 0-2216-1299  
ที่ อว 64.2.5.1/ 198 วันที่ 19 ตุลาคม 2565


เรื่อง การยกเลิกการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) สำหรับบุคลากรและ นิสิตต่างชาติ

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการ คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย/สถาบัน  
อ้างถึง บันทึกที่ อว 64.2.5.1/307 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 เรื่องการพิจารณาหลักฐานการฉีดวัคซีนเพื่อใช้ ประกอบการพิจารณาออกเอกสารเกี่ยวกับการตรวจลงตรา (Visa) สำหรับบุคลากรและนิสิตต่างชาติ

ตามที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ ได้ออกประกาศยกเลิกการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19) เช่น เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนและผลตรวจเชื้อโควิด-19 สำหรับ ผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศดังกล่าวของกระทรวงต่างประเทศ สำนักบริหารวิรัชกิจและเครือข่ายนานาชาติจึง ยกเลิกการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สำหรับบุคลากรและนิสิตต่างชาติที่ประสงค์ จะขอรับการตรวจลงตราเข้าประเทศไทย ทั้งนี้ ประกาศยกเลิกดังกล่าวรวมถึงผู้ที่ต้องดำเนินการขอรับการตรวจลงตรา เพื่ออยู่ต่อในประเทศไทยด้วย โดยนับตั้งแต่วันที่กระทรวงการต่างประเทศระบุเป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
(ดร. ราม ปิยะเกตุ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารวิรัชกิจและเครือข่ายนานาชาติ

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร  
เพื่อโปรดทราบ จักจัดส่งงานวิชาการและกิจ

ดำเนินการต่อไป  
19 ตุลาคม 2565

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร  
เพื่อโปรดทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตอบ จักขอบคุณยิ่ง

ทราบ / จัดตามเสนอ  
19 ตุลาคม 2565

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ เตียววณิชย์)  
รองคณบดี  
20 ตุลาคม 2565

ผู้ประสานงาน: นางสาวณัฐกานต์ แซ่สุวรรณวงศ์ 83101 หรือ nattakarn.pagchula.ac.th  
นายธิติธรรม พงชนกุล 83134 หรือ thititham.pagchula.ac.th



# เอกสารวีซ่า

## ข้อปฏิบัติ

1. ใช้แบบฟอร์มตามที่ สบร. กำหนด
2. ตรวจสอบ เลขประจำตัวนิสิต ชื่อ-สกุล สาขาวิชา วันหมดอายุวีซ่า
3. ตรวจสอบเอกสารแนบให้ครบถ้วน
4. ย้ำเตือนนิสิตในการต่อวีซ่าควรดำเนินการ 45 วันก่อนวีซ่าหมดอายุ





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต คณะวิทยาศาสตร์ โทร. 85056

ที่ อว 64.16.1.10/1890/2565

วันที่ 17 ตุลาคม 2565

เรื่อง แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเดินทางเข้า-ออกนอกประเทศของนิสิต นักวิจัย อาจารย์

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. บันทึกข้อความขออนุมัติให้นิสิตเดินทางไปต่างประเทศ  
2. บันทึกข้อความขออนุมัติให้นักวิจัยเดินทางไปต่างประเทศ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะวิทยาศาสตร์ ครั้งที่ 19/2565 เมื่อวันจันทร์ที่ 10 ตุลาคม 2565 ให้ยกเลิกการขออนุมัติเดินทางเข้าราชอาณาจักร โดยขอให้ภาควิชาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลรายชื่อชาวต่างชาติที่เข้ามาปฏิบัติงานที่ภาควิชา รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศของรัฐบาลที่ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำท้องถิ่น เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ในส่วนของการขออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศของอาจารย์ นิสิต นักวิจัย ยังต้องดำเนินการขออนุมัติเช่นเดิมแต่ไม่ต้องแนบหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนและแบบฟอร์มแผนการป้องกันและรับมือกรณีอยู่ในภาวะติดเชื้อโรค COVID-19 ตามแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเดินทางออกนอกประเทศของนิสิต นักวิจัย อาจารย์ (แบบ Outbound) ในสถานการณ์ไม่ปกติอันเนื่องมาจากภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อโรค COVID-19 ภาควิชา/หลักสูตรสามารถใช้บันทึกขออนุมัติตามเอกสารบันทึกที่ส่งมานี้

ในกรณีนี้ เพื่อให้การประสานงานเป็นไปด้วยความถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หน่วยกิจการนานาชาติ งานวิชาการและกิจการนิสิต จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ภาควิชาปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ เตียววณิชย์)

รองคณบดี



# การขออนุมัติเดินทางเข้าประเทศ-ไปต่างประเทศ

## แนวปฏิบัติ

### OUTBOUND

- การขออนุมัติเดินทางไปต่างประเทศแบบแบบตอบรับ/หนังสือเชิญ

### INBOUND

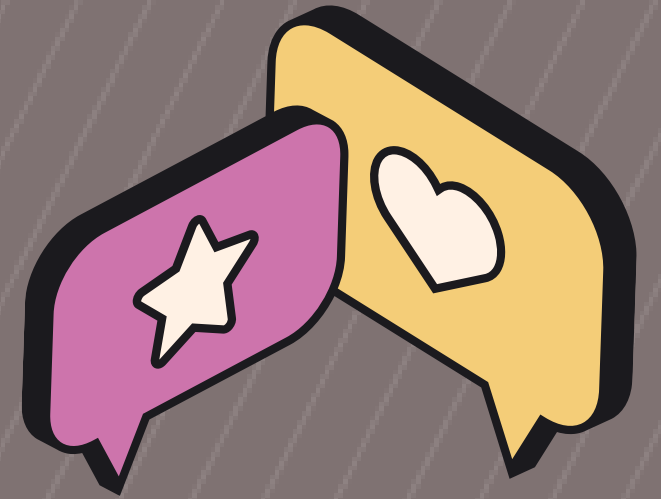
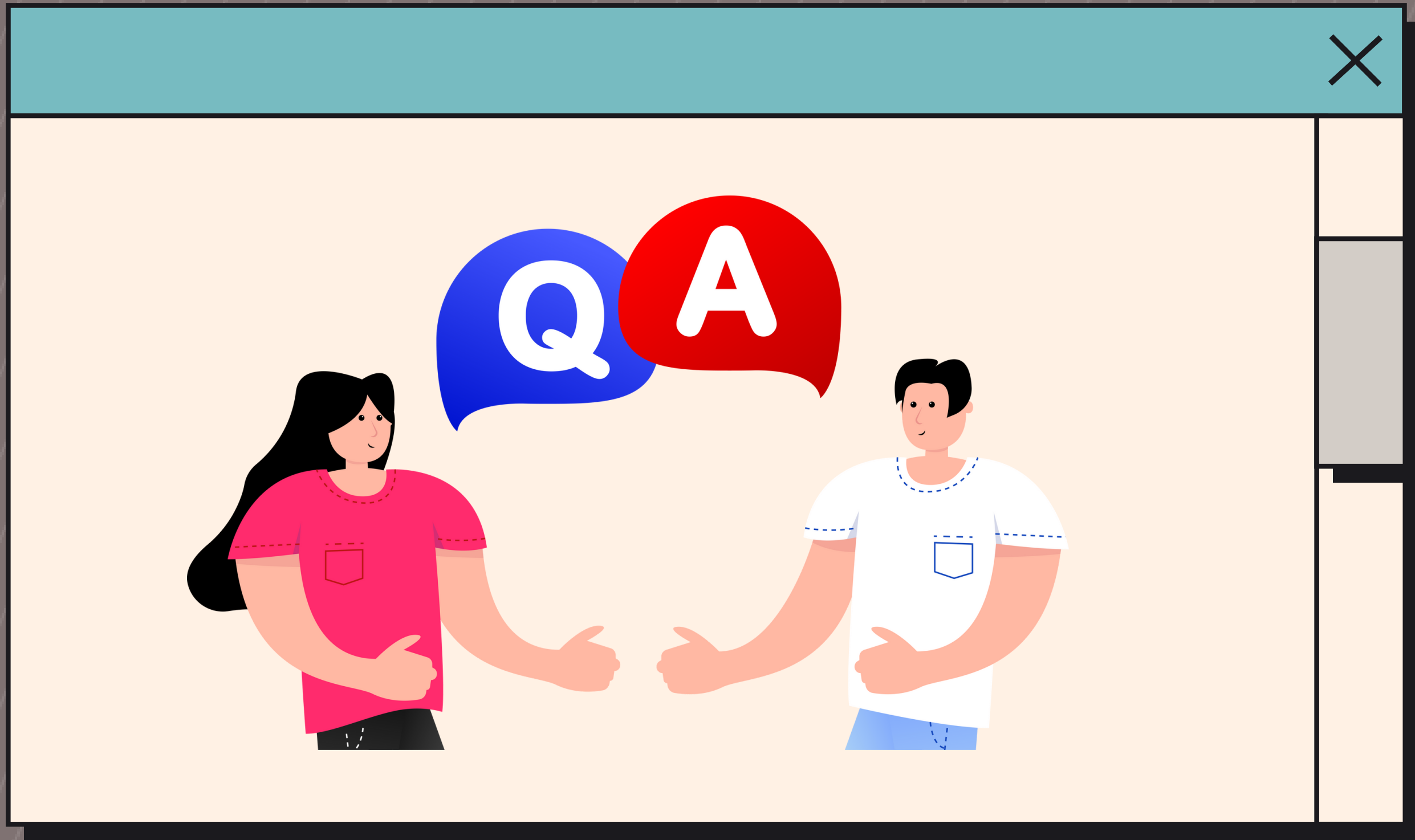
- ยกเลิกการทำเอกสารขออนุมัติเดินทางเข้าประเทศ ภาควิชา-หลักสูตรเป็นผู้เก็บข้อมูล





## ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

1. การส่งเอกสารเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารคณะ ฯ  
ขอให้ส่งเอกสารให้ทันรอบ inther ของแต่ละครั้ง
2. กรณีมีแบบฟอร์มขอให้ใช้แบบฟอร์ม สามารถดาวน์โหลด  
ได้ที่ <http://www.acad.sc.chula.ac.th>



# Contact Information



- international Student, Science CU



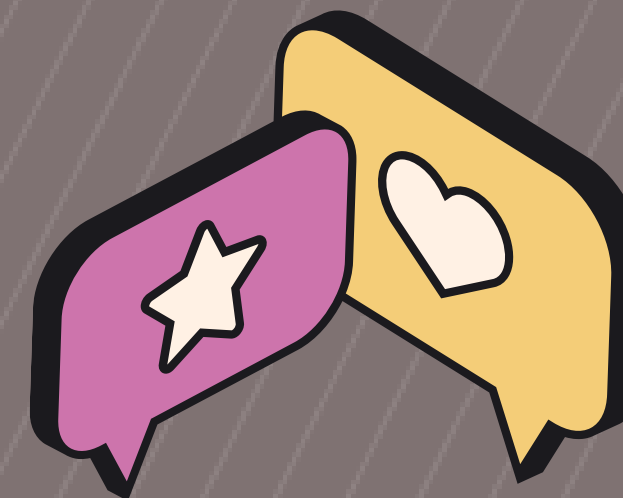
- interscicu@gmail.com
- intersci@chula.ac.th



- [www.acad.sc.chula.ac.th](http://www.acad.sc.chula.ac.th)



- 02-218-5056
- 093-5831-529



**Thank You For**

**Listening**

