

สัญญาการรับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
ตามโครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา เกิดวันที่เดือนพ.ศ.
ที่อำเภอ/เขตจังหวัด..... อายุ..... ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์
บิดาชื่อนามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน
..... โทรศัพท์..... มารดาชื่อ
นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส)เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เพื่อศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต มีกำหนด ๔ ปี - เดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา.....
ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษา
จึงขอทำสัญญาให้ไว้ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปใน
สัญญานี้เรียกว่า “ ผู้รับสัญญา ” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูหาและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ ละเลย
เพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้
รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ผู้เรียน..... ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน

/ข้อ (ค)...

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์หรือหัวหน้าสถานศึกษา นั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาชญา จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวนผู้อื่น ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำกาไรใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่น มัวเมาไปกับเพศตรงข้ามในทางชั่วสาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษาและจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ(ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (๑๘๐) วัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงาน ในส่วนราชการ หรือหน่วย บริการ เจ้าของทุน การศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วย บริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงาน อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการ ศึกษา นับแต่วันลา ยงานตัว ณ สถานที่ ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หาก กระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ผู้เรียน..... ผู้ให้สัญญา
.....ผู้ค้าประกัน
/ข้อ ๕...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการ ตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออก หรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุ สุกดิบ หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับ อีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับ บคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของทุน การศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตาม สัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้า ถูกสั่งให้ออกจากราชการเพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก .พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุขไม่สามาร ารรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญา นี้ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระหากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิด ดอกเบี้ย ร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอม ให้ผู้รับสัญญา รับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้า มีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญา นี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน
/(จ)ข้าพเจ้า...

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับคดีใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าว
ก่อน และข้าพเจ้ามี ผู้ค้ำประกัน เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้า
เป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญา
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับสัญญา
(นายสุพร ลอยหา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงชื่อ พยาน
(ส่วนนี้เว้นไว้สำหรับ จนท.)

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน พยาน (ผู้ค้ำประกัน)
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม
หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๓, ๔ หรือ ๕ ด้วย
(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัว
ศึกษาต่อสถานศึกษา

ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน
/สัญญาค้ำประกัน...

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
ตามโครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ตามที (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา..... ซึ่งได้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต
และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... ไว้ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แล้วนั้น

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือน
อยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... นามสกุล.....
ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไข
ในสัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย,นาง,นางสาว).....
นามสกุล..... ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้สัญญา
(ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญา จะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ
ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าว แทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น
รวมทั้ง ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดย
มิพักต้องเรียกเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน
/ข้อ ๓....

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่
ว่ากรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย,นาง,นางสาว).....
นามสกุล ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญารับทุนการศึกษา

สัญญาที่ทำขึ้นสามฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกัน
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่า ถูกต้องตรงตามความประสงค์
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับสัญญา
(นายสุรพร ลอยหา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลงชื่อ พยาน
(ส่วนนี้เว้นไว้สำหรับ จนท.)

ลงชื่อ พยาน (ผู้เรียน)
(.....)

หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลตามที่มติคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตามกฎหมาย
ประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

..... ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน
/คำยินยอม...

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง)..... นามสกุล.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์..... อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกัน ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามี
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้าประกันและยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน (ผู้เขียน)
(.....)

..... ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้าประกัน

/คำยินยอม...

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา) มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง
..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ.....โดยเกี่ยวข้องเป็น
.....ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่.....เดือน
.....พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว).....
นามสกุล ได้ทำสัญญานี้ จึงได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน

/คำยินยอม...

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
.....จังหวัด..... โทรศัพท์ อาชีพ.....
ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่
..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัด..... โทรศัพท์
เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ..... โดยเกี่ยวข้องเป็น
..... ผู้ให้สัญญาขอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทำไว้กับ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ได้ทำสัญญานี้ จึงได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ บิดา
(.....)

ลงชื่อ มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) ของผู้ให้สัญญา
(ผู้รับทุนการศึกษา)

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ผู้เรียน ผู้ให้สัญญา
..... ผู้ค้ำประกัน
/หมายเหตุ...

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
 - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
 - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
 - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเพราะจิตฟั่นเฟือน
 - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา(ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
 - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดามารดาหรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
 - ๓.๑ ตั้งโดยพิสัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายทีหลัง
 - ๓.๒ ตามศาลสั่ง