



สัญญาเข้าศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาช่างทันตกรรม ประจำปีการศึกษา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สัญญาทำที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อยู่บ้านเลขที่ หมู่
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
บิดาชื่อ มารดาชื่อ

ขอสมัครเข้ารับการศึกษาคณะทันตกรรม ประกาศนียบัตรวิชาช่างทันตกรรม ประจำปีการศึกษา
ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า “มหาวิทยาลัย” และขอให้สัญญาไว้แก่
มหาวิทยาลัย ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าตกลงเข้าศึกษาคณะทันตกรรม ประกาศนียบัตรวิชาช่างทันตกรรม ที่คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปีการศึกษา เป็นต้นไป จนกว่าจะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาช่างทันตกรรมตามสัญญานี้ ข้าพเจ้ายินยอมประพฤติและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของมหาวิทยาลัยที่กำหนดหรือสั่งไว้ทุกประการ ทั้งที่ได้
ได้ออกใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่ข้าพเจ้าลงลายมือชื่อในสัญญานี้ และ/หรือที่จะออกใช้บังคับในภายหน้าโดยเคร่งครัด โดย
ข้าพเจ้ายอมให้ถือว่าระเบียบ ข้อบังคับ และ/หรือคำสั่งต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ด้วย

ข้อ ๒. เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรในสัญญานี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติให้เป็นไป
ตามคำสั่งของมหาวิทยาลัย ในการจัดสรรให้ข้าพเจ้าเข้าทำงานในมหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนราชการ หรือองค์การของรัฐอื่น
ใดที่มหาวิทยาลัยเห็นชอบ ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองปีติดต่อกันตั้งแต่เริ่มทำงานในมหาวิทยาลัย ส่วนราชการ
หรือองค์การของรัฐนั้น

ถ้าข้าพเจ้าไม่เข้าทำงานตามที่กล่าวในวรรคหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้แก่มหาวิทยาลัย
เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) ภายในกำหนดเวลาที่มหาวิทยาลัยเรียกร้องให้ชำระ

ลายมือชื่อ..... นักศึกษาผู้ให้สัญญา

ถ้าข้าพเจ้าทำงานไม่ครบกำหนดเวลาตามที่กล่าวในวรรคหนึ่ง ไม่ว่าจะด้วยเหตุที่ได้รับอนุญาตให้ลาออก หรือถูกสั่งให้ออก หรือถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก ก่อนครบกำหนดเวลาตามที่กล่าวในวรรคหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยตามระยะเวลาที่ขาด โดยคำนวณลดลงตามส่วนเฉลี่ยจากเงินที่ต้องชดใช้ในวรรคสอง

ถ้ากรณีที่ข้าพเจ้ามิได้เข้าทำงานตามความในวรรคสอง หรือทำงานไม่ครบกำหนดเวลาดังกล่าวในวรรคสาม เป็นเพราะเหตุที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วย หรือพิการ และมหาวิทยาลัยได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าข้าพเจ้าไม่อาจ หรือไม่สามารที่จะทำงานได้ ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบที่ระบุไว้ในวรรคสองหรือสาม แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะชดใช้เงินทั้งหมดที่ข้าพเจ้าจะต้องชำระตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒. ให้แก่มหาวิทยาลัยภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยให้ชดใช้เงิน หากข้าพเจ้าไม่ชำระเงินดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในกำหนดไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้คิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ ต่อปีด้วย

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบตามสัญญา นี้ ในกรณีต่อไปนี้

๔.๑ ตาย

๔.๒ เจ็บป่วยหรือพิการ และมหาวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าพเจ้าไม่อาจ หรือไม่สามารถศึกษา ราชการหรือทำงานได้

๔.๓ ได้รับอนุมัติให้ลาไปศึกษาต่อโดยทุนของรัฐบาล หรือทุนขององค์การอื่นใด และมหาวิทยาลัยพิจารณาเห็นชอบด้วยแล้ว

๔.๔ เหตุอื่นใดที่มหาวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่ามิเหตุอันควรที่ข้าพเจ้าจะไม่ต้องรับผิดชอบ

ข้อ ๕. ข้าพเจ้ายอมรับรู้ว่า เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากมหาวิทยาลัยไม่รับ หรือไม่จัดสรรให้ข้าพเจ้าเข้าทำงานในส่วนราชการ หรือองค์การของรัฐ ไม่ว่าจะด้วยเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใด ๆ จากมหาวิทยาลัย โดยข้าพเจ้าถือว่ามหาวิทยาลัยไม่มีข้อผูกพันในการที่จะต้องหาสถานที่ทำงานให้ข้าพเจ้า และให้ถือว่าข้าพเจ้าหลุดพ้นข้อผูกพันตามสัญญา นี้ด้วย

ข้อ ๖. เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติตามสัญญา นี้ ข้าพเจ้าได้จัดหาบุคคลที่มีคุณสมบัติ และ/หรือหลักทรัพย์ ซึ่งมหาวิทยาลัยเห็นสมควรมาทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้า ภายในระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด และในกรณีที่มหาวิทยาลัยเห็นสมควรให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน และ/หรือหลักทรัพย์ค้ำประกัน ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามทุกประการ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญา นี้ดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ.....นักศึกษาผู้ให้สัญญา ลายมือชื่อ ผู้รับทำสัญญา

(.....)

(ศาสตราจารย์ ดร. ทนตแพทย์หญิง วรฉัตร บัวจ๊ะ)

คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลายมือชื่อ.....พยาน

ลายมือชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

สัญญาค้ำประกันการเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น

สัญญาทำที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....เกิดเมื่อวันที่.....อายุ.....ปี
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บริษัท/หน่วยงาน.....
 สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
 เลขที่.....ดังปรากฏตามสำเนาแนบท้ายนี้ คู่สมรสชื่อ (ถ้ามี).....
 ขอทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้ต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า
“มหาวิทยาลัยมหิดล” ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความในสัญญาเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น
 ที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า **“ผู้เข้าศึกษา”** ได้ทำให้ไว้
 ต่อมหาวิทยาลัย ตามสัญญาฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏตามสำเนาสัญญาเข้า
 ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นแนบท้ายสัญญานี้แล้ว ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้าผู้เข้าศึกษากระทำผิด
 สัญญาเข้าศึกษาดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัย เป็นเหตุให้เกิดความรับผิดชอบต้องใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัย และ
 มหาวิทยาลัยได้มีหนังสือบอกกล่าวไปยังข้าพเจ้าภายใน ๖๐ (หกสิบ) วันนับตั้งแต่วันที่ผู้เข้าศึกษาผิดนัดแล้ว ข้าพเจ้าตกลง
 ยินยอมรับผิดชอบใช้เงินไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ผู้เข้าศึกษาต้องรับผิดชอบตามที่ระบุไว้ในสัญญาเข้าศึกษาข้างต้น
 นั้น รวมทั้งดอกเบี้ย ค่าสินไหมทดแทน ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าภาระคดีพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้รายนี้ และค่าเสียหาย
 ใด ๆ บรรดาที่มหาวิทยาลัยมีสิทธิเรียกร้องกับผู้เข้าศึกษาทั้งสิ้น โดยจะชดใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยจนครบถ้วนภายใน
 กำหนดเวลาที่มหาวิทยาลัยมีหนังสือบอกกล่าวให้ข้าพเจ้าชำระหนี้ และข้าพเจ้าจะรับผิดชอบตามสัญญาค้ำประกันนี้ตลอดไป
 จนกว่าจะมีการชำระหนี้ ครบเต็มตามจำนวน ทั้งนี้ไม่เกินวงเงินค้ำประกันจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาท
 ถ้วน) ในกรณีที่มหาวิทยาลัยได้มีหนังสือบอกกล่าวไปยังข้าพเจ้าภายใน ๖๐ (หกสิบ) วันนับตั้งแต่วันที่ผู้เข้าศึกษาผิดนัด
 ก็ให้ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากความรับผิดชอบในดอกเบี้ยค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนค่าภาระคดีพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ตาม
 สัญญาเข้าศึกษาดังกล่าวเฉพาะที่เกิดขึ้นภายหลังจากล่วงพ้น ๖๐ (หกสิบ) วันแล้ว

ในกรณีที่ผู้เข้าศึกษาได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัย ให้ขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม แม้
 การขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อครั้งนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงสาขาวิชา ระดับการศึกษา หรือสถานศึกษาที่ศึกษาไปจากเดิมและ
 มหาวิทยาลัยได้มีหนังสือแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงรับเป็นผู้ค้ำประกันผู้เข้าศึกษาต่อไปอีกตลอด
 ระยะเวลาที่ผู้เข้าศึกษาได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อดังกล่าวด้วย

ข้อ ๒. หากมีการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ตามสัญญาการเป็นผู้เข้าศึกษาให้แก่ผู้
 เข้าศึกษา โดยมหาวิทยาลัยได้มีหนังสือแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ และข้าพเจ้าได้ตกลงยินยอมในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวน
 เงินในการชำระหนี้ตามสัญญาแล้วนั้น ให้ถือว่าข้าพเจ้ายินยอมมิให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระ
 หนี้ดังกล่าวเป็นเหตุปลดปล่อยความรับผิดชอบของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในฐานะผู้ค้ำประกันตามสัญญานี้ตลอดไป

จนกว่าจะมีการชำระหนี้ครบตามจำนวน แต่ไม่เกินกว่าระยะเวลาในการก่อกำหนดไว้ ในข้อ ๕ ของสัญญาฉบับนี้ หรือไม่เกินกว่าระยะเวลาอยู่ศึกษาต่อของผู้เข้าศึกษาที่ขยายออกไปตามข้อ ๑ วรรคสองของสัญญาฉบับนี้

ในกรณีที่การพิจารณาอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้ผู้เข้าศึกษาขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อ จะทำให้ระยะเวลาในการก่อกำหนดไว้เกินกว่าระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ ของสัญญาฉบับนี้ เมื่อมหาวิทยาลัยได้มีหนังสือแจ้งไปยังข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้ยินยอมด้วยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงจะทำสัญญาฉบับใหม่เพื่อให้การรับประกันของข้าพเจ้าครอบคลุมระยะเวลาในการก่อกำหนดไว้ที่ผู้เข้าศึกษาจะได้รับอนุมัติให้ขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อด้วย และถึงแม้ข้าพเจ้าจะไม่ทำสัญญาฉบับใหม่ แต่ถ้าหากข้าพเจ้าเข้าได้ให้ความยินยอมในการขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อแล้ว ให้ถือว่าข้าพเจ้ายังคงตกลงรับเป็นผู้รับประกันผู้เข้าศึกษาต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ผู้เข้าศึกษาได้รับการขยายเวลาอยู่ศึกษาต่อตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑ วรรคสอง ของสัญญาฉบับนี้

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าจะไม่ยกเลิกเพิกถอนการรับประกันไม่ว่ากรณีใด ๆ ตลอดระยะเวลาที่ผู้เข้าศึกษาต้องรับผิดชอบอยู่ตามเงื่อนไขในสัญญาเข้าศึกษา

ข้อ ๔. เพื่อเป็นหลักฐานในการรับประกัน ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยมีรายละเอียดในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๔.๑ ข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องกับผู้เข้าศึกษา โดยเป็น.....ของผู้เข้าศึกษา หรือ

๔.๒ ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด..... โดยได้รับเงินเดือน.....บาท (.....) หรือ

๔.๓ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นเจ้าของหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า และปลอดจากภาระผูกพันใดๆ ทั้งสิ้นตามกฎหมาย ดังนี้

๔.๓.๑ ที่ดินโฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....ตารางวา อยู่ที่ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประเมิน.....บาท (.....)

๔.๓.๒ หลักทรัพย์อื่นๆ

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ทำการจำหน่าย โอน ก่อหนี้สิน หรือภาระผูกพันใดๆ ในทรัพย์สินของข้าพเจ้าตามที่ระบุในข้อ ๔.๓ นี้ ตลอดระยะเวลาที่สัญญาฉบับนี้ยังคงมีผลใช้บังคับอยู่ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากมหาวิทยาลัยก่อน

ข้อ ๕. ระยะเวลาในการก่อกำหนดไว้ตามสัญญานี้ ให้เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้เข้าศึกษาทำสัญญาเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้นตรกรรม จนถึงวันที่ผู้เข้าศึกษาได้ปฏิบัติงานครบถ้วนตามสัญญาเข้าศึกษาดังกล่าว แต่ไม่เกิน ๑๐ (สิบ) ปี..... (.....) เดือน..... (.....) วัน

ข้อ ๖. ที่อยู่ของข้าพเจ้าที่ปรากฏในสัญญาฉบับนี้ ให้ถือเป็นภูมิลำเนาของข้าพเจ้า การส่งหนังสือหรือเอกสารเพื่อบอกกล่าว แจ้งหรือทวงถามไปยังข้าพเจ้า ให้ส่งไปยังภูมิลำเนาดังกล่าว และถือว่าเป็นการส่งโดยชอบ โดยถือว่าข้าพเจ้าได้ทราบข้อความในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าว นับตั้งแต่วันที่หนังสือหรือเอกสารไปถึงภูมิลำเนาของข้าพเจ้า ไม่ว่าข้าพเจ้าหรือบุคคลอื่นใดที่พำนักอยู่ในภูมิลำเนาของข้าพเจ้าจะได้รับหนังสือ หรือเอกสารนั้นหรือไม่ก็ตาม

หากข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนา ข้าพเจ้าจะมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนายังมหาวิทยาลัยหรือได้บันทึกด้วยคำการเปลี่ยนแปลงภูมิลำเนาดังกล่าวให้มหาวิทยาลัยทราบ หากมหาวิทยาลัยได้ส่งหนังสือหรือเอกสาร

เพื่อบอกกล่าว แจ้ง หรือทวงถาม ไปยังข้าพเจ้าตามที่ปรากฏอยู่ในสัญญาฉบับนี้ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ทราบข้อความ
ในหนังสือหรือเอกสารดังกล่าวโดยชอบแล้ว

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้โดยละเอียดดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือให้ความยินยอมของคู่สมรสผู้ค้าประกัน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็นคู่สมรสตาม
กฎหมายของ.....ได้รับทราบข้อความในสัญญาผู้ค้าประกัน
ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว ขอให้ความยินยอมในการที่
..... (ชื่อผู้ค้าประกัน) ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ไว้ ต่อคณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกประการ

(ลงชื่อ).....คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีคู่สมรสโดย เป็นโสด คู่สมรสตาย หย่า ในขณะที่ทำสัญญานี้

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม

เขียนที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....(บิดา) อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า.....(มารดา) อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ได้รับทราบข้อความในสัญญาเข้าศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรวิชาช่างทันตกรรม ที่.....(ผู้เข้าศึกษา)
ได้ทำสัญญาให้ไว้ต่อ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามสัญญาฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....แล้ว ขอแสดงความยินยอมในการที่.....(ผู้เข้าศึกษา)

ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ไว้ต่อ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดา
(.....)

(ลงชื่อ).....มารดา
(.....)

