



คำร้องขอแต่งกายสำหรับนักศึกษาตามเพศสภาพหรือเพศภาวะ หรืออัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิด

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล..... เป็นนักศึกษาชั้นปีที่.....

สาขาวิชา..... คณะ..... รหัสนักศึกษา.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail : Id Line.....

๑. เป็นผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศหรือวิถีทางเพศไม่ตรงกับลักษณะเพศโดยกำเนิด มีความประสงค์ขอแต่งกายตาม อัตลักษณ์ทางเพศหรือวิถีทางเพศไม่ตรงกับลักษณะเพศโดยกำเนิด ตามประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง แนวปฏิบัติการแต่งกายของนักศึกษาตามเพศสภาพหรือเพศภาวะ หรืออัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิด พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

☐ ขอแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักศึกษาชาย ☐ ขอแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักศึกษาหญิง

๒. หลักฐานประกอบที่ยื่น

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง ☐ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา

☐ หนังสือรับรองผลการตรวจร่างกายและจิตใจ/ใบสำคัญความเห็นแพทย์(ถ้ามี)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

๓. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยเครื่องแบบ เครื่องหมาย หรือเครื่องแต่งกายของนักศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๓ และข้อบังคับของสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยเครื่องแบบ เครื่องหมาย หรือเครื่องแต่งกายของนักศึกษา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการดำรงไว้ซึ่งเกียรติของสถาบันหากข้าพเจ้ามิได้ปฏิบัติตามข้อบังคับดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าจักขอรับผิดชอบตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและวินัยนักศึกษา พ.ศ.๒๕๖๗

๔. ข้าพเจ้ารับทราบว่า การอนุญาตดังกล่าวไม่รวมถึงการแต่งกายในงานพิธีพระราชทานปริญญาบัตร พิธีรับอนุปริญญาบัตร และประกาศนียบัตรด้วย

ส่วนของนักศึกษา		
๑. ความประสงค์ของผู้ยื่นคำร้อง	๒. คำยินยอมของผู้ปกครอง	๓. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา
ข้าพเจ้าเป็นนักศึกษาที่มีความประสงค์ขอแต่งกายตามเพศสภาพหรือเพศภาวะ หรืออัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิด ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง (.....) วันที่เดือน.....พ.ศ.	ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครอง เกี่ยวข้องเป็น..... ของนักศึกษาที่ยื่นคำร้อง รับทราบและยินยอมให้นักศึกษาแต่งกายตามเพศสภาพหรือเพศภาวะ หรืออัตลักษณ์ทางเพศไม่ตรงกับเพศกำเนิด จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง (.....) วันที่เดือน.....พ.ศ.	เรียน หัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต ลงชื่อ (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา วันที่เดือน.....พ.ศ.

ส่วนของมหาวิทยาลัย ๑. ความเห็นหัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา เรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักศึกษา ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต ลงชื่อ (.....) หัวหน้าฝ่ายกิจการนักศึกษา วันที่เดือน.....พ.ศ. ๒. ความเห็นรองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักศึกษา เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ เห็นควรไม่อนุญาต ลงชื่อ (.....) รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการนักศึกษา วันที่เดือน.....พ.ศ.	
๓. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต ลงชื่อ (.....) ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วันที่เดือน.....พ.ศ.	

ข้อกำหนดการยื่นคำร้องขอแต่งกาย

- ผู้ยื่นคำร้องกรอกข้อมูลต่าง ๆ ให้ครบถ้วนพร้อมแนบเอกสารต่าง ๆ ตามลำดับขั้น
- เมื่อนักศึกษาได้รับอนุมัติให้แต่งกายตามเพศสภาพหรือเพศภาวะ หรืออัตลักษณ์ทางเพศให้แสดงเอกสารการขออนุญาตต่อบุคลากรของมหาวิทยาลัย เมื่อมีการร้องขอเพื่อตรวจสอบ