ติดรูป

ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษา เรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

ประจำปีการศึกษา .....

---

1. ข้อมูลนักศึกษา

ชื่อ – นามสกุล..... รหัสนักศึกษา ..... ชั้นปีที่..... GPA .....

วันเกิด ..... อายุ..... สัญชาติ ..... เชื้อชาติ .....

โทรศัพท์ ..... อีเมล์ .....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้

ที่อยู่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ภูมิลำเนาเดิม

ที่อยู่ .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

2. ทุนการศึกษาที่เคยได้รับในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (รวมทั้งทุนกู้ยืม กรอ. และ กยศ.)

ลำดับ	ชื่อทุน	ปีการศึกษา	จำนวนเงิน (บาท)
1			
2			
3			
4			
5			

3. เงินรายรับรวมทั้งหมดของนักศึกษา ..... บาท / เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ผู้อุปการะที่ให้เงินเป็นค่าใช้จ่าย

- ❑ บิดา-มารดา จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน
- ❑ ญาติ (ระบุความสัมพันธ์.....) จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน
- ❑ บุคคลอื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์.....) จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

3.2 รายได้ประจำเดือน จากทุน กรอ. / กยศ. / ทุนต่อเนื่องต่างๆ

ระบุชื่อทุน ..... จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

ระบุชื่อทุน ..... จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

3.3 รายได้พิเศษ (ระบุงาน .....) จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

3.4 อื่นๆ (ระบุรายละเอียด .....) จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

4. เงินรายจ่ายรวมทั้งหมดของนักศึกษา ..... บาท / เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

4.2 ค่าอุปกรณ์ / ค่าใช้สอยเกี่ยวกับการเรียน จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

4.3 ค่ารักษาพยาบาล (ระบุ.....) จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

4.4 ค่าที่พักระหว่างการเรียนที่มหาวิทยาลัย จำนวนเงิน ..... บาท / เดือน

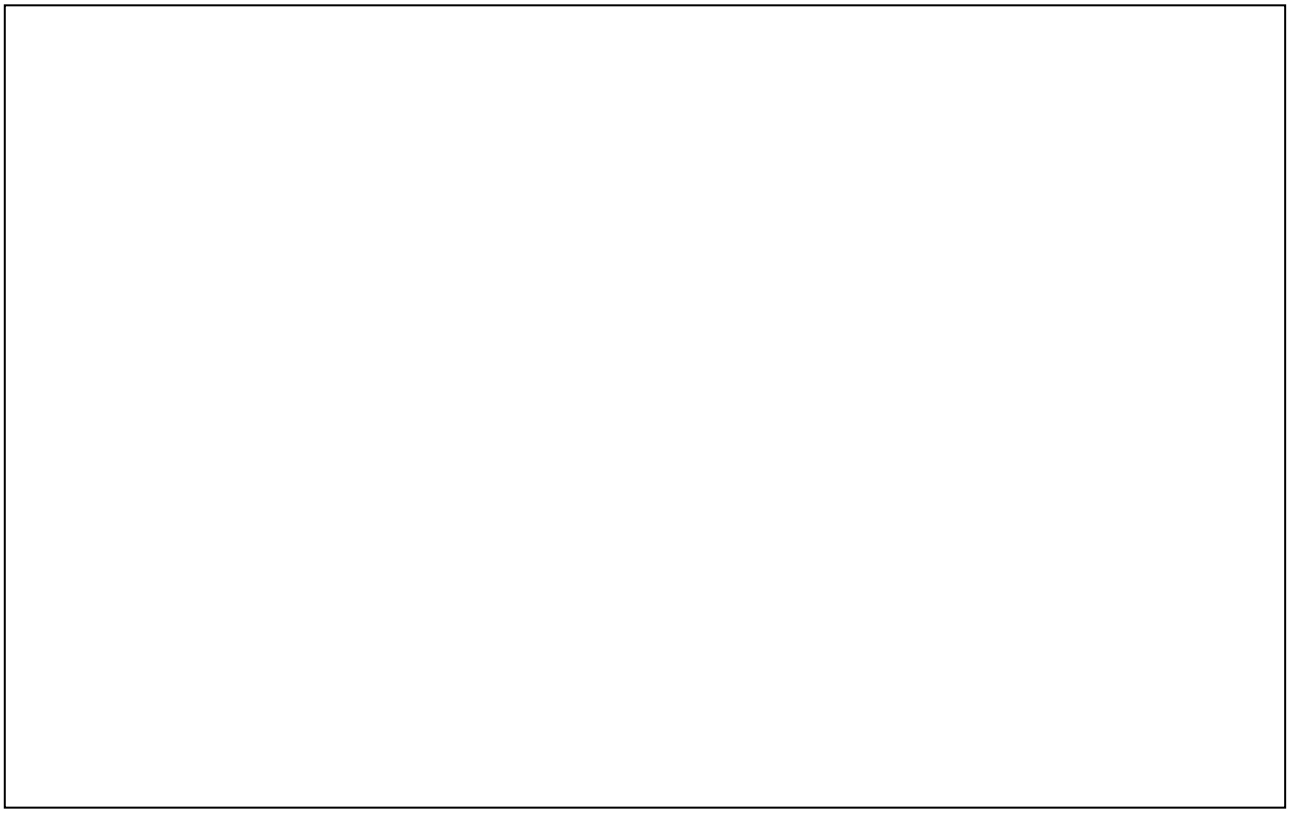
❑ บ้านตนเอง ❑ บ้านเช่า ❑ หอพักมหาวิทยาลัย

❑ หอพักเอกชน ❑ อื่นๆ (ระบุรายละเอียด .....)

5. ข้อมูลของครอบครัว

บุคคลในครอบครัว	สถานภาพ	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน
บิดา อายุ ..... ปี	❑ อยู่กับมารดา ❑ แยกกันอยู่ ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		
มารดา อายุ ..... ปี	❑ อยู่กับบิดา ❑ แยกกันอยู่ ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		
พี่ / น้อง อายุ ..... ปี	❑ โสด ❑ แต่งงาน ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		
พี่ / น้อง อายุ ..... ปี	❑ โสด ❑ แต่งงาน ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		
พี่ / น้อง อายุ ..... ปี	❑ โสด ❑ แต่งงาน ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		
พี่ / น้อง อายุ ..... ปี	❑ โสด ❑ แต่งงาน ❑ หย่าร้าง ❑ เสียชีวิต		

6. ภาพถ่ายบ้านหรือที่อยู่อาศัยของครอบครัว



7. ความจำเป็นในการขอรับทุนการศึกษานี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติของนักศึกษาที่มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณารับทุนการศึกษานี้ ประจำปีการศึกษา ..... ตามที่คณะเภสัชศาสตร์กำหนดไว้ ดังนี้

1) เป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ ชั้นปีที่ 1 – 6 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา.....
2) มีผลการเรียนอยู่ในระดับดี โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสม..... (มากกว่า 2.50) และไม่เคยได้รับผลการเรียนเป็นเกรด F
3) ขาดแคลนทุนทรัพย์สนับสนุนการศึกษา
4) มีความประพฤติดี และไม่เคยต้องโทษทางวินัยในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
5) ไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียเรื่องยาเสพติด การพนัน และพฤติกรรมชู้สาว

และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดในใบสมัครนี้ เป็นความจริง หากภายหลังมีการตรวจสอบแล้วพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการพิจารณาให้ทุน หรือตามที่คณะเภสัชศาสตร์เห็นสมควร

ลงชื่อนักศึกษา .....

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

(.....)

วันที่ ..... / ..... / .....