

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
คณะกรรมการบําบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปีการศึกษา

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

(โปรดกรอกข้อความให้ชัดเจน ครบถ้วน ด้วยลายมือบรรจง)

ชื่อทุน.....

ประเภท ทุนฉุกเฉิน

ทุนขาดแคลน

ผู้สมัครขอทุน

ชื่อ (ภาษาไทย) (นาย/นางสาว)..... นามสกุล.....

ชื่อ (ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่)..... นามสกุล.....

กำลังศึกษาอยู่คณะ..... สาขาวิชา..... ชั้นปีที่.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา □□□□□□□□ □□□□□□ / □ ผลของการศึกษาครั้งล่าสุด (GPA เฉลี่ย)

สถานที่เกิด..... วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ..... ปี ศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้ขณะกำลังศึกษา)

หอพักนักศึกษา..... อาคาร..... หมายเลขห้องพัก..... โทรศัพท์.....

บ้าน / อพาร์ทเมนท์ / บ้านเช่า / หอพักเอกชน / วัด..... หมายเลขห้องพัก.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

รายได้และรายจ่ายของผู้ขอทุน

รายได้

1. ได้รับเงินมาใช้จําจาก บิดา/มารดา เป็น รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน คิดเป็นวันละ.....บาท

2. ได้รับเงินจากผู้อุปการะนอกเหนือจากบิดามารดา เป็น รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน คิดเป็นวันละ.....บาท

3. ได้รับเงินจากกองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา เดือนละ.....บาท

4. มีรายได้พิเศษ วันละ..... บาท โดยได้รับจาก (ระบุงาน/แหล่งที่ได้รับเงิน).....

รายจ่าย

1. ค่าอาหาร.....บาท/วัน

2. ค่าที่พัก.....บาท/วัน

3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางระหว่างที่พัก ถึงสถานที่เรียน.....บาท/วัน

4. ค่าอุปกรณ์การเรียน/ตำราเรียน.....บาท/เดือน

5. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ได้แก่.....)บาท/เดือน

ประมาณการค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาคาดว่าจะเพียงพอสำหรับตนเอง.....บาท/เดือน

สภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอทุน

อยู่กับบิดามารดา อยู่กับบิดา อยู่กับมารดา อยู่กับผู้อุปการะ (มีความเกี่ยวข้องเป็น.....)
 อยู่หอพัก/วัด ชื่อ..... ห้อง..... สถานที่ติดต่อ.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ค่าใช้จ่ายด้านที่พัก ไม่เสียที่พัก ค่าหอพัก/ค่าเช่าบ้าน.....บาท/เดือน จ่ายคนเดียว ร่วมกับผู้อื่น
 ปัจจุบันได้รับการพิจารณาทุนอื่นหรือไม่ ใช่ โปรดระบุชื่อ/แหล่งทุน..... ไม่ใช่
 ได้รับทุนกู้ยืมรัฐบาล (กยศ./กรอ.) (ปีล่าสุด) ปีการศึกษา..... จำนวนเงินกู้.....บาท/ปี ไม่ได้กู้ยืม
 ประวัติการรับทุนการศึกษา (ใส่ชื่อทุน/หน่วยงาน/ผู้ให้ทุน) ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อทุนการศึกษา	จำนวนเงิน (บาท)	ประเภททุนการศึกษา			
			ต่อเนื่อง	เฉพาะปี	ไม่ผูกพัน	ผูกพัน
มัธยมปลาย						
อุดมศึกษา ปี 1						
อุดมศึกษา ปี 2						
อุดมศึกษา ปี 3						
อุดมศึกษา ปี 4						
อุดมศึกษา ปี 5						

ข้อมูลของครอบครัวและผู้อุปการะ

บิดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
 ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

อาชีพบิดา..... รายได้เดือนละ.....บาท

สถานที่ทำงานของบิดา..... โทรศัพท์.....

มารดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

อาชีพมารดา..... รายได้เดือนละ.....บาท

สถานที่ทำงานของมารดา..... โทรศัพท์.....

สถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
 บิดามารดาหย่าร้างกัน (ผู้อุปการะนักศึกษา บิดา มารดา ผู้อุปการะ.....)
 บิดามารดาแยกกันอยู่ (นักศึกษาอาศัยอยู่กับ.....) อื่น ๆ

บิดามารดาของผู้ขอทุน มีที่ดินสำหรับประกอบอาชีพเป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่
 เช่าที่ดินผู้อื่นจำนวน.....ไร่ ค่าเช่าเดือนละ.....บาท หรือ ปีละ.....บาท
 อาศัยผู้อื่น (ระบุ).....
 เช่าบ้านอยู่ ค่าเช่าเดือนละ.....บาท หรือปีละ.....บาท

ผู้อุปการะอื่นนอกเหนือจากบิดา/มารดา มี ไม่มี

ผู้อุปการะ ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

สถานภาพ โสด สมรส-มีบุตร.....คน กำลังศึกษา.....คน ประกอบอาชีพ.....คน

อาชีพผู้อุปการะ..... รายได้เดือนละ.....บาท

ตำแหน่ง/ยศ ลักษณะงาน

สถานที่ทำงานของผู้อุปการะ.....

ขณะนี้ไม่มีบุตรที่อยู่ในความอุปการะของบิดาและ/หรือมารดา จำนวน.....คน

ครอบครัวประสบปัญหาขาดแคลนเงินอย่างไร.....

และแก้ไขปัญหาโดยวิธีการใดเมื่อขาดเงิน

ความจำเป็นที่ต้องขอรับทุนการศึกษา

ถ้าได้รับทุนการศึกษาแล้ว นักศึกษาจะนำเงินทุนไปจัดสรรอย่างไร.....

ประสบปัญหาอื่น ๆ

ปัญหาด้านสุขภาพ-โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....

ปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน.....

ปัญหาครอบครัว

งานพิเศษที่ทำอยู่..... รายได้..... บาท/.....

บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้กรณีเร่งด่วน

ชื่อ..... นามสกุล..... มีความเกี่ยวข้องเป็น

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้าให้ไว้ เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้อมูลไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดลตัดสิทธิ์การรับทุนการศึกษาตลอดสภาพการเป็นนักศึกษา และจะพิจารณาโทษทางวินัยนักศึกษา รวมทั้งยินยอมคืนเงินทุนการศึกษาในส่วนที่ข้าพเจ้าได้รับไปแล้วให้แก่คณะฯ ทันที

แนบหลักฐานต่อไปนี้พร้อมใบสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. ใบแสดงผลการศึกษาเทอมล่าสุด

ลงชื่อผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่/...../.....

(ส่วนนี้สำหรับอาจารย์)

คำรับรองและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

คณะกายภาพบำบัด ขอรับรองว่า นาย/นางสาว

ประเภทวิชา

ความคิดเห็นอื่น ๆ ต่อนักศึกษา (ด้านความประพฤติ ความสนใจเรียน และอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา)

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

(.....)

วันที่/...../.....

