

ใบสมัครนักเรียน นักศึกษารับทุน
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ทุนอุดหนุนนักเรียนเรียนดีมีความสามารถในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ชื่อ - สกุล ผู้ขอรับทุน นาย/นางสาว

๑. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุน

๑.๑ วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ.....ปี

๑.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒. ครอบครัว / ผู้อุปการะ

๒.๑ ชื่อสถานสงเคราะห์ หรือมูลนิธิ.....

ก่อตั้งเมื่อ..... อุปการะผู้สมัครขอรับทุนตั้งแต่.....

ที่ตั้งสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.๒ ชื่อ-สกุล บิดา นาย/นาง/นางสาว.....

 มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกข้อมูลที่อยู่)

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.๓ ชื่อ-สกุล มารดา นาย/นาง/นางสาว.....

 มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกข้อมูลที่อยู่)

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.๔ ชื่อ-สกุล ผู้อุปการะ (ไม่ใช่บิดา/มารดา) นาย/นาง/นางสาว.....

อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๓. สุขภาพ

- ๓.๑ ข้าพเจ้าเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อ ด้วยโรค..... รวมเวลารักษา.....วัน
๓.๒ โรคที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยที่สุด คือ.....

๔. ประวัติการศึกษา

- กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓
 จบการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า
โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เกรดเฉลี่ย..... ปีการศึกษาที่จบ (กรณีจบการศึกษา)

๕. หลักฐานหรือเอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา หรือหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า จำนวน ๑ ฉบับ
 รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
 สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครขอรับทุน จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครองของผู้สมัครขอรับทุน จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัครขอรับทุน จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครองของผู้สมัครขอรับทุน จำนวน ๑ ฉบับ
 หลักฐานการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล ของผู้สมัครขอรับทุน (ถ้ามี)
 ใบรับรองแพทย์ (ยืนยันว่ามีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การฝึกปฏิบัติและไม่มีสารเสพติดในร่างกาย) จำนวน ๑ ฉบับ
 หนังสือรับรองรายได้ของผู้ปกครอง จากผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือนายกองค้การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ
 กรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบให้แนบหลักฐานของทางราชการ โดยสถานศึกษา หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกองค้การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ผู้สมัครขอรับทุน
(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อ บิดา/ มารดา/ ผู้อุปการะ
(.....)

วันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ได้ตรวจสอบใบสมัครถูกต้องแล้ว และผู้สมัครขอรับทุนแนบหลักฐาน จำนวน.....ฉบับ	ลงชื่อ ผู้รับสมัคร (.....) วันที่/...../.....

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวนักเรียน นักศึกษาตามโครงการทุนอุดหนุนนักเรียนที่มีความสามารถ

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ตลก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ขอรับรองว่า บิดาของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตลก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

มารดาของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตลก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

ผู้ปกครอง(ที่มีใช้บิดา-มารดา)ของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตลก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าบิดาและมารดา (ทั้ง ๒ คน) หรือผู้ปกครอง (ผู้ที่เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลที่ให้การอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษาของ..... มีรายได้

เฉลี่ยทั้งหมด บาท/ปี หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้า

ยินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นทุกกรณี

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

๑. ผู้ใหญ่บ้าน
๒. กำนัน
๓. นายกปกครององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. สำเนาขึ้นทะเบียนผู้มีรายได้น้อย (ถ้ามี)