เลขที่ ๖๗-๒-☐☐☐

ใบสมัครนักเรียน นักศึกษารับทุน
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
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 <u>บิดา</u> นาย/นาง/นางสาว.....
❒ มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ❒ ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกข้อมูลที่อยู่)
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.๓ ชื่อ-สกุล <u>มารดา</u> นาย/นาง/นางสาว.....
❒ มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ❒ ถึงแก่กรรม (ไม่ต้องกรอกข้อมูลที่อยู่)
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒.๔ ชื่อ-สกุล <u>ผู้อุปการะ</u> (ไม่ใช่บิดา/มารดา) นาย/นาง/นางสาว.....
อายุ.....ปี ความสัมพันธ์กับผู้สมัครขอรับทุน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

/๓.สุขภาพ

๓. สุขภาพ

๓.๑ ข้าพเจ้าเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อ ด้วยโรค..... รวมเวลารักษา.....วัน

๓.๒ โรคที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยที่สุด คือ.....

๔. ประวัติการศึกษา

❒ กำลังศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ / ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า

❒ จบการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ / ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า

โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เกรดเฉลี่ย..... ปีการศึกษาที่จบ (กรณีจบการศึกษา) .....

๕. หลักฐานหรือเอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

❒ สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา หรือหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) 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 (ยืนยันว่ามีสุขภาพร่างกายสมบูรณ แข็งแรง ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาการฝึกปฏิบัติและไม่มีสารเสพติดในร่างกาย) จำนวน ๑ ฉบับ

❒ หนังสือรับรองรายได้ของผู้ปกครอง จากผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

❒ กรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบให้แนบหลักฐานของทางราชการ โดยสถานศึกษา หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... บิดา/ มารดา/ ผู้อุปการะ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

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

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวนักเรียน นักศึกษาตามโครงการทุนอุดหนุนนักเรียนดีมีความสามารถ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... .....
สถานที่ทำงาน..... .....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... .....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่า บิดาของ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... .....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... .....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท
มารดาของ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... .....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... .....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มี รายได้ปีละ.....บาท
ผู้ปกครอง(ที่มิใช่บิดา-มารดา)ของ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... .....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ..... .....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าบิดาและมารดา (ทั้ง ๒ คน) หรือผู้ปกครอง (ผู้ที่เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลที่ให้การอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษาของ..... .. มีรายได้เฉลี่ยทั้งหมด ..... บาท/ปี หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นทุกกรณี

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

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