เลขที่ ๖๙-๒-☐☐☐

ใบสมัครนักศึกษารับทุน

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ปีการศึกษา ๒๕๖๙

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 หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า

❒ จบการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (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 จำนวน ๑ ฉบับ

❒ หนังสือรับรองรายได้ของผู้ปกครอง จากผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

❒ กรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบให้แนบหลักฐานของทางราชการ โดยสถานศึกษา หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือกำนัน หรือนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... บิดา/ มารดา/ ผู้อุปการะ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

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

หนังสือรับรอง
สถานะและรายได้ของครอบครัวผู้สมัครขอรับทุน
ทุนอุดหนุนนักเรียนเรียนดีมีความสามารถในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง ❍กำนัน ❍ ผู้ใหญ่บ้าน ❍ นายก อบต. ❍ นายกเทศมนตรี
สถานที่ทำงาน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว) ..... นามสกุล.....
เป็นบุคคลที่มี บิดา/มารดา/ ผู้มีอุปการะ มีภูมิลำเนาอยู่ใน ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด.....เป็นระยะเวลา.....ปี (ไม่น้อยกว่า ๒ ปี) จริง

บิดาชื่อ นาย..... นามสกุล..... ❍ ถึงแก่กรรม ❍ ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

มารดาชื่อ นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ❍ ถึงแก่กรรม ❍ ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

ผู้ปกครอง(ไม่ใช่บิดามารดา) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

และมีคุณสมบัติสมัครเข้ารับการคัดเลือกทุนอุดหนุนนักเรียนเรียนดีมีความสามารถในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ประทับตราหน่วยงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาบัตรของผู้รับรอง (กำนัน/ ผู้ใหญ่/ นายก อบต./ นายกเทศมนตรี)