

- เอกสารลับ -

แบบยื่นความจำนงขอรับทุนการศึกษา (กรณีฉุกเฉิน)
คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกปีการศึกษา25.....

1. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ปีที่เข้ารับการศึกษ.....รหัสนักศึกษา.....

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

ภูมิลำเนาเดิมกับที่อยู่ปัจจุบันเป็นข้อมูลที่เดียวกัน

โทรศัพท์..... E-mail.....

ค่าใช้จ่ายในการศึกษาได้รับจาก บิดามารดา รายได้ของตนเอง ผู้ปกครอง อื่นๆ (ระบุ).....

ที่พักปัจจุบัน อาศัยอยู่กับบิดามารดา/ผู้ปกครอง บ้านตนเอง บ้านเช่า หอพัก อื่นๆ.....

2. ประวัติครอบครัว

ชื่อ-สกุลบิดา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท

ชื่อ-สกุลมารดา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท

ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท

สถานภาพบิดามารดา อยู่ร่วมกัน แยกกันอยู่ บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต

รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน รายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

จำนวนพี่น้องในครอบครัว.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ผู้ขอรับทุนเป็นบุตรคนที่.....

ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (นอกเหนือจากค่าลงทะเบียนการศึกษา) ต่อเดือน

- ค่าที่พัก.....บาท

- ค่าอาหาร.....บาท

- ค่าเดินทาง.....บาท

- ค่าสาธารณูปโภค.....บาท

- อื่นๆ.....บาท

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์เป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

พี่น้องที่ประกอบอาชีพแล้ว

คนที่	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	สถานภาพ(สมรส/โสด)
1.							
2.							
3.							

พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่

คนที่	อายุ	เพศ	กำลังศึกษาระดับ	สถานศึกษา	อยู่ในความอุปการะของ	ได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ
1.						
2.						
3.						

มีความประสงค์ขอรับทุนจาก กองทุนฉุกเฉินเพื่อการศึกษา

เหตุผลของนักศึกษาที่ขอรับทุน

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความจริง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ประธานอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้อพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนานักศึกษา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ประธานฝ่ายกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

คณบดี

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครโดยแนบไฟล์เป็น .pdf ส่งมายัง e-mail : student.med@pi.ac.th