

กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อผลประโยชน์ของผู้สมัคร



มูลนิธิตั้งเช็กกิม

รูปถ่าย

ใบสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา ระดับอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา...../.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (นาย/นางสาว).....สถาบัน.....จังหวัด.....

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

โรคประจำตัว / ความพิการทางร่างกาย ไม่มี มี

รายละเอียด.....

ทำงานพิเศษนอกเวลาเรียนเพื่อหารายได้เสริม ไม่เคยทำ ทำ

รายละเอียด.....

กิจกรรมของสถาบันหรือองค์กรอื่นๆ ที่เคยเข้าร่วม / เคยเป็นสมาชิก

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ประเภทที่อยู่อาศัย.....อาศัยอยู่กับ.....กรณีอยู่หอพัก ราคาค่าเช่า/เดือน.....บาท

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา/จังหวัด	สำเร็จชั้น	สาขาวิชา	คะแนนเฉลี่ย	จบเมื่อ พ.ศ.
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น					
มัธยมปลาย/อาชีวศึกษา					
อนุปริญญา					
การฝึกอบรม/อื่นๆ					

2. ข้อมูลด้านครอบครัว

2.1 สถานภาพครอบครัว (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดามารดาหย่าร้าง บิดามารดาแยกกันอยู่ บิดามีภรรยาใหม่

มารดามีสามีใหม่ อื่นๆ โปรดระบุ.....

กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อผลประโยชน์ของผู้สมัคร

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับบิดา

ชื่อ-สกุล มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี

อาชีพหลัก.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

อาชีพเสริม.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

สุขภาพของบิดา ดี ทุพพลภาพ มีโรคประจำตัว.....

มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเฉลี่ยเดือนละ..... ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย.....

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา

ชื่อ-สกุล..... มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี

อาชีพหลัก.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

อาชีพเสริม.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

สุขภาพของมารดา ดี ทุพพลภาพ มีโรคประจำตัว.....

มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเฉลี่ยเดือนละ..... ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย.....

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้อุปการะหลัก (กรณีบิดา-มารดาไม่ได้ให้การอุปการะ)

ชื่อ-สกุล..... เกี่ยวข้องกับผู้ขอรับทุนโดยเป็น..... อายุ.....ปี

อาชีพหลัก.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

อาชีพเสริม.....สถานที่ทำงาน.....

.....รายได้ต่อเดือน.....

สุขภาพของผู้อุปการะหลัก ดี ทุพพลภาพ มีโรคประจำตัว.....

มีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเฉลี่ยเดือนละ..... ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย.....

นอกจากผู้ขอรับทุนแล้ว ยังต้องให้ความอุปการะแก่.....

2.5 พี่น้อง (รวมพี่น้องบิดามารดาเดียวกัน และต่างบิดา / มารดา) จำนวน.....คน ตนเองเป็นลูกคนที่.....

พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน ประกอบอาชีพ.....คน มีครอบครัวแล้ว.....คน

ระดับการศึกษาและอาชีพของพี่น้อง เรียงตามลำดับอายุมากไปน้อย

ที่	ชื่อ - สกุล	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา	รายได้ เดือนละ
1							
2							
3							
4							
5							

กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อผลประโยชน์ของผู้สมัคร

7. ถ้าท่านได้รับทุนการศึกษา ท่านวางแผนจะนำเงินทุนการศึกษาไปใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ (ผู้ขอรับทุน)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา / อาจารย์ประจำคณะ

ขอรับรองข้อความข้างต้นของผู้ขอรับทุนว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

(ลงชื่อพร้อมประทับตราสถานศึกษา)

กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อผลประโยชน์ของผู้สมัคร

ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ความเห็น สมควรพิจารณาให้ทุนการศึกษา ไม่สมควรพิจารณาให้ทุนการศึกษา

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

วันที่ เดือน พ.ศ.....

