

แบบใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 25.....

ชื่อ สกุล ชั้นปีที่

รหัสนิสิต สาขาวิชา โทรศัพท์มือถือ

1. ที่อยู่ปัจจุบัน (ภูมิลำเนาเดิม) บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์
2. ที่อยู่ปัจจุบันขณะศึกษาในคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - ก. หอพักนิสิต อาคาร ห้องพัก หมายเลข
 - ข. บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์
3. บิดา ชื่อ สกุล อายุ ปี
อาชีพ ที่ทำงาน
โทรศัพท์ รายได้บาท/เดือน
รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....
จำนวนเงินที่เสียภาษีอากรในรอบปีที่ผ่านมา.....
4. มารดา ชื่อ สกุล อายุ ปี
อาชีพ ที่ทำงาน
โทรศัพท์ รายได้บาท/เดือน
รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....
จำนวนเงินที่เสียภาษีอากรในรอบปีที่ผ่านมา.....
5. บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ
 หย่าขาดจากกัน แยกกันอยู่ด้วยสาเหตุอื่น ๆ
6. บิดามารดามีที่ดินสำหรับทำกสิกรรม
 เป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่ เช่าผู้อื่น อัตราค่าเช่า.....บาท/เดือน
 ไม่ได้ทำกสิกรรม

7. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของบิดา มารดา

เป็นของตนเอง

บ้านเช่า อัตราค่าเช่าเดือนละ.....บาท

อาศัยผู้อื่น (ระบุ)

8. ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ สกุล..... อายุปี

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น มีครอบครัว มีบุตรคน โสด

อาชีพ สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์ รายได้บาท/เดือน

รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....

จำนวนเงินที่เสียภาษีอากรในรอบปีที่ผ่านมา.....

9. ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่ จำนวนพี่น้องที่ยังมีชีวิตอยู่ (รวมตัวเองด้วย)คน

ชายคน หญิงคน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ (รวมตัวเองด้วย)คน

จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่รวมนิสิต (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีลงมา) กู้ กยศ./ กรอ.คน

โปรดระบุเกี่ยวกับพี่น้องของท่าน รวมตัวท่านเองตามลำดับในตารางนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ระดับการศึกษาที่สำเร็จหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับ	อาชีพ/รายได้ (เดือน)	สถานภาพ สมรส/โสด	จำนวน บุตร (คน)

10. รายรับ – รายจ่าย ของนิสิต

รายรับ ก. รายได้จากบิดามารดา เดือนละบาท (ไม่รวมค่าหน่วยกิต)

ข. รายได้จากบิดา หรือ มารดา เดือนละบาท (ไม่รวมค่าหน่วยกิต)

ค. รายได้จากผู้อุปการะ เดือนละบาท (ไม่รวมค่าหน่วยกิต)

ง. กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา เดือนละบาท

จ. กู้ยืมเงินค่าครองชีพ เดือนละบาท

(กรณีบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ เป็นบุคคลเดียวกันให้ตอบเพียง ข้อ ก. หรือ ข. เพียงข้อเดียว)

รายจ่าย ก. ค่าอาหาร เดือนละบาท

ข. ค่าอุปกรณ์การเรียน เดือนละบาท

ค. ค่าพาหนะระหว่างที่พัก – มหาวิทยาลัย เดือนละบาท

ง. อื่น ๆ เดือนละบาท

11. ประมาณการค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่นิสิตคาดว่าจะพอเหมาะสำหรับตนเอง เฉลี่ยเดือนละบาท
(ไม่รวมค่าหน่วยกิตและค่าบำรุงการศึกษา)

12. รายละเอียดประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย
ประถมศึกษา			
มัธยมศึกษา ตอนต้น			
มัธยมศึกษา ตอนปลาย			
อุดมศึกษา			

13. ประวัติการรับทุนการศึกษา ประเภททุนให้เปล่าในระดับมหาวิทยาลัย

ชื่อทุนที่ได้รับ	ปีการศึกษา	จำนวนเงินทุน บาท/ปี	หมายเหตุ

14. ประวัติการรับทุนช่วยเหลือโดยการทำงานแลกเปลี่ยนจากมหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา	ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2	หมายเหตุ

15. ประวัติการทำงานเพื่อหารายได้พิเศษ

ชื่อบริษัท/ห้างร้าน/ที่ว่าจ้าง	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาการทำงาน	จำนวนเงินที่ได้รับ

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต (นาย/นางสาว).....

รหัสนิสิต..... นิสิตชั้นปีที่..... สาขาวิชา

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หมายเหตุ :-

1. ข้อความใดที่นิสิตให้ไว้ หากไม่เป็นความจริง นิสิตจะถูกตัดสิทธิ์การขอรับทุนการศึกษาตลอดไป
2. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีอื่นก็ได้ เพื่อผลประโยชน์ในการประกอบการพิจารณาเรื่องจัดสรรทุนเท่านั้น
3. ใบสมัครขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....

มารดาของ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ สถานที่ทำงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....

ผู้ปกครอง (ที่มีใช้บิดา - มารดา) ของ ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ สถานที่ทำงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

รายได้พึงประเมินในรอบปีที่ผ่านมา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นให้แก่คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

1. ข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไป หรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือ
2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ
3. ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป (ตามทะเบียนบ้าน)
4. เจ้าหน้าที่สรรพากรเขตที่ผู้ปกครองเสียภาษีเงินได้ประจำปี