

**แบบใบสมัครขอรับทุนการศึกษาสำหรับนิสิตชั้นปีที่ 1 ที่มีศักยภาพสูง  
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 25.....**

รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ชื่อ ..... สกุล ..... ชั้นปีที่ .....

รหัสนิสิต ..... สาขาวิชา ..... โทรศัพท์มือถือ .....

สัญชาติ..... ศาสนา.....

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. คะแนนผลการทดสอบความถนัดทางวิทยาศาสตร์ (PAT2) .....
4. เกรดเฉลี่ยระดับมัธยมปลาย 6 ภาคการศึกษา .....
5. คะแนนเฉลี่ยรายวิชาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ยรายวิชา			
	ฟิสิกส์	เคมี	ชีววิทยา	คณิตศาสตร์
มัธยมศึกษาปีที่ 4				
มัธยมศึกษาปีที่ 5				
มัธยมศึกษาปีที่ 6				

6. บิดา ชื่อ ..... สกุล ..... อายุ .....ปี  
อาชีพ ..... ที่ทำงาน .....
- โทรศัพท์ ..... รายได้ .....บาท/เดือน
7. มารดา ชื่อ ..... สกุล ..... อายุ .....ปี  
อาชีพ ..... ที่ทำงาน .....
- โทรศัพท์ ..... รายได้ .....บาท/เดือน

8. บิดา มารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ  
 หย่าขาดจากกัน  แยกกันอยู่ด้วยสาเหตุอื่น ๆ .....

9. ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)  
 ชื่อ ..... สกุล..... อายุ .....ปี  
 เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น .....  มีครอบครัว มีบุตร .....คน  โสด  
 อาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

โทรศัพท์ ..... รายได้ .....บาท/เดือน  
 10. รางวัลที่เคยได้รับ .....

11. เหตุผลที่ขอรับทุนการศึกษา (เขียนให้ละเอียดชัดเจน)  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาระดับมัธยมปลาย (สามารถรับรองเอกสารแบบไฟล์ได้)

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

เคยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ (นาย/นางสาว).....

นักเรียนระดับมัธยมปลาย ชั้นปีที่ 6/..... โรงเรียน .....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**หมายเหตุ :-**

1. ข้อความใดที่นิสิตให้ไว้ หากไม่เป็นความจริง นิสิตจะถูกตัดสิทธิ์การขอรับทุนการศึกษาตลอดไป
2. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีอื่นก็ได้ เพื่อผลประโยชน์ในการประกอบการพิจารณาเรื่องจัดสรรทุนดังกล่าว
3. ใบสมัครขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ