



เอกสารประกอบการสมัครทุนส่งเสริมการศึกษาสำหรับนิสิตเพื่อ
ฝึกประสบการณ์หรือสหกิจศึกษา ณ ต่างประเทศ
ปีการศึกษา ๒๕๖๙

เอกสารประกอบการสมัคร

- ๑. ใบสมัครทุนการศึกษาคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ชุด
- ๒. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)
- ๓. สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต จำนวน ๑ ใบ
- ๔. สำเนาใบแสดงผลการเรียนตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ ถึงปัจจุบัน จำนวน ๑ ชุด
- ๕. หนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ที่ปรึกษาคณะสหเวชศาสตร์
- ๖. ใบตอบรับการฝึกงานจากต่างประเทศ (ถ้ามี)

หมายเหตุ : ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานได้ที่ คุณชญาทิตา สุทธิพงษ์ (พี่จุล)
ห้องสำนักงานคณบดี ชั้น ๒ อาคารผาสุก กุลวานิช
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ตลอดระยะเวลาปีการศึกษา ๒๕๖๙

ชื่อ นาย/นางสาว..... นามสกุล.....
รหัสนิสิต..... สาขาวิชา.....

แบบใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาสำหรับนิสิตเพื่อฝึกประสบการณ์หรือ
สหกิจศึกษา ณ ต่างประเทศ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ชื่อ สกุล ชั้นปีที่
รหัสนิสิต สาขาวิชา โทรศัพท์มือถือ

๑. ที่อยู่ปัจจุบัน (ภูมิลำเนาเดิม) บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

๒. ที่อยู่ปัจจุบันขณะศึกษาในคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ก. หอพักนิสิต อาคาร ห้องพัก หมายเลข
ข. บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์

๓. บิดา ชื่อ สกุล อายุ ปี
อาชีพ ที่ทำงาน
โทรศัพท์

๔. มารดา ชื่อ สกุล อายุ ปี
อาชีพ ที่ทำงาน
โทรศัพท์

๕. รายละเอียดประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย
ประถมศึกษา			
มัธยมศึกษา ตอนต้น			
มัธยมศึกษา ตอนปลาย			
อุดมศึกษา			

๖. ประวัติการรับทุนการศึกษา ในระดับปริญญาตรี

ชื่อทุนที่ได้รับ	ปีการศึกษา	จำนวนเงินทุน บาท/ปี	หมายเหตุ

๗. ประวัติการทำงานเพื่อหารายได้พิเศษในช่วงกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี (พิจารณาย้อนหลัง ๑ ปี)

ชื่อบริษัท/ห้างร้าน/ที่ว่าจ้าง	ลักษณะงานที่ทำ Part time /Full time	ระยะเวลาการทำงาน	จำนวนเงินที่ได้รับ (เดือน หรือวัน)

๘. กิจกรรมที่เข้าร่วมกับคณะสหเวชศาสตร์ และมหาวิทยาลัย (พิจารณาย้อนหลัง ๑ ปี)

ปีการศึกษา	กิจกรรม	ตำแหน่ง

๙. ไปรับรองการฝึกงานจากต่างประเทศ (ถ้ามี)

ระยะเวลาการฝึกงาน	ภาคเรียน/ปีการศึกษา	ชื่อแหล่งฝึกงาน	ประเทศ

๑๐. เหตุผลที่ขอรับทุนการศึกษา (เขียนให้ละเอียดชัดเจน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต (นาย/นางสาว).....

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

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หมายเหตุ :-

๑. ข้อความใดที่นิสิตให้ไว้ หากไม่เป็นความจริง นิสิตจะถูกตัดสิทธิ์การขอรับทุนการศึกษาตลอดไป
๒. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีอื่นก็ได้ เพื่อผลประโยชน์ในการประกอบการพิจารณาเรื่องจัดสรรทุนเท่านั้น
๓. ใบสมัครขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ