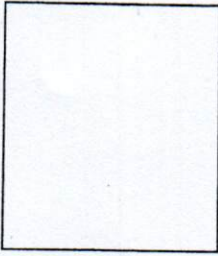


แบบเสนอขอรับทุนการศึกษา  
โครงการราชประชาสมาสัยเฉลิมพระเกียรติ  
มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ



๑. ชื่อ นาย/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน.....จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นบุตรคนที่ .....
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
๓. บิดาชื่อ นาย.....นามสกุล.....สถานภาพปัจจุบัน  ยังมีชีวิตอยู่  เสียชีวิต  
(ระบุปี.....) อายุ..... ปี ประกอบอาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน  
 ดิดเชื้อเอคต์ (ระบุปี.....)  ไม่ติดเชื้อเอคต์ ที่อยู่เลขที่.....หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
๔. มารดาชื่อ นาง.....นามสกุล.....สถานภาพปัจจุบัน  ยังมีชีวิตอยู่  เสียชีวิต  
(ระบุปี.....) อายุ.....ปี ประกอบอาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน  
 ติดเชื้อเอคต์ (ระบุปี.....)  ไม่ติดเชื้อเอคต์ ที่อยู่เลขที่.....หมู่..... ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
๕. ผู้ปกครอง (ถ้าไม่ใช่บิดามารดา) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้รับทุน.....ประกอบอาชีพ.....  
รายได้.....บาท/เดือน โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
๖. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนปัจจุบันทั้งหมดมี.....คน(ไม่รวมบิดา มารดา ผู้ปกครอง)

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	เกี่ยวข้องเป็น	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						

๗. ผู้ที่ติดต่อได้สะดวก ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....  
..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....



๘. ข้อมูลการศึกษาของผู้ขอรับทุน

๑. กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....สถานศึกษา.....สังกัด.....

๒. สถานศึกษาตั้งอยู่ที่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

๙. ข้อมูลการเยี่ยมบ้านของผู้ขอรับทุน (สภาพครอบครัว/ที่อยู่อาศัย/สุขภาพ)

๑๐. การประเมินสภาพปัญหาของผู้ขอรับทุน

มีปัญหา  เรื่องค่าใช้จ่ายการศึกษา เช่น ค่าเทอม ค่าหนังสือ และอุปกรณ์การเรียน เป็นต้น

เรื่องค่าใช้จ่ายประจำวัน เช่น ค่าอาหาร ค่าพาหนะ เป็นต้น

สภาพครอบครัว.....

ความประพฤติ.....

ความสนใจในการศึกษาเล่าเรียน.....

สุขภาพของผู้ขอรับทุน.....

ปัญหาอื่นๆ.....

๑๑. หลักฐานที่แนบ

สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง/ผู้ขอรับทุน

สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง/ผู้ขอรับทุน

ใบมรณะบัตรของบิดาและหรือมารดา

ใบรับรองทางการแพทย์ของผู้ติดเชื้อ

ใบรับรองของสถาบันการศึกษา

รายงานผลการเรียนครั้งล่าสุด

รูปถ่ายของผู้ขอรับทุน ขนาด ๒ นิ้ว ๒ รูป

ลงชื่อผู้บันทึกข้อมูล.....

(.....)

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

E-mail.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้เป็นความลับมิให้นำไปเปิดเผยหรืออ้างอิงอันอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานภาพส่วนบุคคล  
ของผู้ขอรับทุนและครอบครัว