



ติตรูปถ่าย
ผู้สมัคร
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครการขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและทุนช่วยเหลือ
นักเรียนผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ข้าพเจ้าผู้ขอรับทุนชื่อ (ภาษาไทย) ชื่อเล่น.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เฉพาะเจ้าหน้าที่ อบจ.

ลำดับที่การสมัครขอรับทุน.....

ขอรับทุนระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย,ปวช.
 ปวส.,ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
(ระบุชื่อสถานศึกษา).....

ผลการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานเอกสารการสมัคร

- ใบสมัครการขอรับทุนฯ พร้อมติตรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว
ระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป
- สำเนาใบระเบียนการศึกษา พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษา และบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง พร้อมเซ็นชื่อรับรอง
สำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา/นักเรียน และบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง พร้อมเซ็นชื่อรับรอง
สำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- หนังสือรับรองของสถานศึกษา จำนวน ๑ ชุด
- หนังสือรับรองรายได้ครอบครัว และสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
(ข้าราชการดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน/ระดับชำนาญการ หรือเทียบเท่า/ ผู้บริหารท้องถิ่น/
สมาชิกสภาท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน)
- เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ,ใบเปลี่ยนชื่อ, ใบหย่า, ใบมรณะบัตร

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสาร
()

๑. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุน

๑.๑ วัน เดือน ปี ที่เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง บ้านเช่า เช่าเดือนละ อาศัยกับผู้อื่น

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

๒. ประวัติการศึกษาและการรับทุนการศึกษา

ผู้สมัครเป็นนักเรียน/นักศึกษา ชั้นปีที่

สาขาวิชา.....คณะ.....

สถาบัน.....

ผลการเรียนภาคเรียนที่ผ่านมา เกรดเฉลี่ย.....

เคยได้รับทุนการศึกษา

ก. ชื่อทุน..... จำนวนเงินทุน.....บาท

ข. ชื่อทุน..... จำนวนเงินทุน.....บาท

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

๓. ครอบครัว/ผู้อุปการะ

๓.๑ ชื่อ - สกุล บิดาชื่อเล่น.....

มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม

อาชีพของบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ)

สถานที่ทำงานของบิดา

โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ

รายได้ต่อเดือน

๓.๒ ชื่อ - สกุล มารดา.....ชื่อเล่น.....

มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม

อาชีพของมารดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ).....

สถานที่ทำงานของมารดา.....

โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ

รายได้ต่อเดือน..... บาท

๓.๓ ชื่อ - สกุล ผู้อุปการะ (กรณีไม่มีบิดา/มารดา)..... ชื่อเล่น.....
 อายุ.....ปี
 อาชีพของผู้อุปการะ (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ).....
 สถานที่ทำงานของผู้อุปการะ.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
 รายได้ต่อเดือนบาท

๓.๔ สถานภาพครอบครัว

- บิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน
 แยกกันอยู่ชั่วคราว บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
 หย่าร้าง บิดาส่งเสีย มารดาส่งเสีย บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
 อื่นๆ (โปรดระบุ)

๓.๕ ข้าพเจ้ามีพี่น้อง..... คน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็นบุตร - ธิดา คนที่.....
 - พี่น้องร่วมบิดา มารดา

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ
๑.				
๒.				
๓.				
๔.				
๕.				
๖.				
๗.				
๘.				

๔. บุคคลอ้างอิงที่ทางคณะกรรมการฯ สามารถติดต่อสอบถามได้ เช่น ครู/อาจารย์/ผู้ใหญ่บ้าน/เพื่อนบ้าน/ญาติ ฯลฯ

๔.๑ ชื่อ-สกุล.....

ความสัมพันธ์.....เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

๔.๒ ชื่อ-สกุล.....

ความสัมพันธ์.....เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครและหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครนี้เป็นความจริง ทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินทุนการศึกษาที่ได้รับคืนทั้งหมด และข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม เก็บรักษา ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้ในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกได้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครขอรับทุน(นักเรียน/นักศึกษา)

(.....)

วันที่ / /

(ลงชื่อ)..... บิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัคร

(.....)

วันที่ / /

(ลงชื่อ)..... กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำท้องถิ่น

(.....)

วันที่ / /

(ลงชื่อ).....ครูที่ปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่ / /

แผนที่พักตามสำเนาทะเบียนบ้าน และแผนที่พักอาศัยปัจจุบัน

รูปถ่ายภาพบ้านที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของครอบครัวผู้สมัคร



หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้ขอรับทุน
(ถ้าไม่มีหนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้ขอรับทุนจะไม่ได้รับการพิจารณา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า

บิดาของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

มีรายได้ปีละบาท

มารดาของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

มีรายได้ปีละบาท

ผู้ปกครอง(ที่มีใช้บิดา-มารดา)ของ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

มีรายได้ปีละบาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่า ได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นต่อกองทุนการศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

๑.ข้าราชการดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน/ระดับชำนาญการ หรือเทียบเท่า

๒.ผู้บริหารท้องถิ่น /สมาชิกสภาท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน)

(โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้ลงนามรับรองรายได้ครอบครัวของผู้ขอรับทุนด้วย)