**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี**

**ปีการศึกษา....................................**

**รหัสประจำตัวนักศึกษา..................................................**

สำหรับคณะกรรมการทุนฯ 🞏 อนุมัติให้ทุน ชื่อทุน.........................................................................

🞏 ไม่ได้รับอนุมัติให้ทุน

**โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและชัดเจน**

1. ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว....................................................................................ชั้นปี...............อายุ...............ปี

อาจารย์ที่ปรึกษา...........................................................................................คะแนนเฉลี่ยสะสม.........................

เป็นนักศึกษาในทุนของโรงพยาบาล...................................................................................จังหวัด.......................

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม..........................................................................................................................................

.........................................................................................................โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้.............................

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ขณะศึกษา...........................................................................................................

.........................................................................................................โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้.............................

2. ชื่อ-สกุลบิดา.......................................................................................................................อายุ..................ปี

อาชีพ...................................................................................................รายได้/ปี...........................................บาท

ที่อยู่ของบิดา........................................................................................................................................................

ชื่อ-สกุลมารดา..........................................................................................................................อายุ..................ปี

อาชีพ...................................................................................................รายได้/ปี...........................................บาท

ที่อยู่ของมารดา.....................................................................................................................................................

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

🞏 อยู่ด้วยกัน 🞏 บิดามารดาถึงแก่กรรม 🞏 บิดาถึงแก่กรรม 🞏 มารดาถึงแก่กรรม

🞏 หย่าร้าง 🞏 บิดาหรือมารดาสมรสใหม่ 🞏 แยกกันอยู่ เพราะ..........................................

3. มีพี่น้องร่วมบิดา มารดา เรียงตามลำดับดังนี้ รวมนักศึกษาผู้สมัครด้วย

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล** | **ระดับการศึกษา** | **อาชีพ** | **สถานประกอบอาชีพ/สถานศึกษา** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

4. ผู้สมัครได้รับเงินค่าใช้จ่ายเดือนละ........................บาท จาก 🞏 บิดา 🞏 มารดา 🞏 ผู้อุปการะ 🞏 กยศ.

ในกรณีที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้อุปการะ ซึ่งไม่ใช่บิดา มารดา ผู้อุปการะนั้นเกี่ยวข้องเป็น......................................

อาชีพ......................................................โทรศัพท์............................สถานที่ประกอบอาชีพ.................................

ผู้อุปการะมีบุตรในอุปการะจำนวน...............................คน

ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างหยุดภาคเรียน/ขณะเรียน หรือไม่ 🞏 เคย 🞏 ไม่เคย

ถ้าเคย ได้รับค่าจ้างเฉลี่ย สัปดาห์ละ......................................บาท หรือเดือนละ...........................................บาท

ประเภทของงานที่เคยทำและที่ทำอยู่ในปัจจุบัน...................................................................................................

5. ระบุทุนการศึกษาที่เคยได้รับมาแล้ว

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ปีการศึกษา** | **ชื่อทุนการศึกษา** | **มูลค่าทุน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา 🞏 ไม่เคยกู้ 🞏 กู้ยืม ระบุปีการศึกษาและจำนวนเงินกู้ยืม

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| กู้ครั้งที่ | ระดับการศึกษา | ปีการศึกษา | จำนวนเงิน |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

7. เหตุผลที่นักศึกษาขอรับทุนการศึกษา

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

8. สุขภาพและโรคประจำตัวผู้สมัคร.....................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

9. ประสบการณ์การช่วยเหลืองานส่วนรวม/ชุมชน/สังคม หรือที่เข้าร่วม ขณะกำลังศึกษาอยู่.............................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

10.เหตุผลและความรู้สึกที่เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล..........................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ ณ ที่นี้ เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลเท็จ จะถือว่าข้าพเจ้ามีความผิดทางวินัย และทุนที่ได้รับถือเป็นโมฆะ และยินดีคืนเงินทุนสนับสนุนการศึกษา

ลงชื่อ.......................................................ผู้สมัครขอรับทุน

(..................................................)

วันที่..........เดือน............................พ.ศ................

**คำรับรองและความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา** (โปรดระบุระดับความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา ได้แก่ เร่งด่วน ปานกลาง รอได้)

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ......................................................อาจารย์ที่ปรึกษา

(..................................................)

วันที่..........เดือน............................พ.ศ................

**คำรับรองและความคิดเห็นของอาจารย์ประจำชั้น** (โปรดระบุระดับความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา ได้แก่ เร่งด่วน ปานกลาง รอได้)

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.....................................................อาจารย์ประจำชั้น

(..................................................)

วันที่..........เดือน............................พ.ศ................

**หมายเหตุ** โปรดแนบหลักฐานโดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา พร้อมติดรูปนักศึกษา
2. รูปถ่ายบ้านและสภาพแวดล้อม
3. ใบรายงานการศึกษา (ปีการศึกษาล่าสุด)

\*ข้อมูลและหลักฐานครบถ้วน จึงจะถือว่าใบสมัครขอรับทุนการศึกษาสมบูรณ์ และส่งใบสมัครขอรับทุนการศึกษาได้ที่ตะกร้าหน้าห้องกิจการนักศึกษา อาคาร 5 ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ตามวัน เวลา ที่กำหนด หากส่งเกินกำหนดวัน เวลาดังกล่าวจะถือสละสิทธิ์