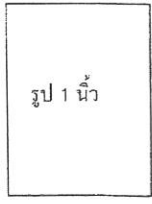




รหัสผู้สมัครรับทุน \_\_\_\_\_ (จนท.กรอก)

## มูลนิธิคุณนieceแม่จินตนาฯ “ทุนมูลนิธิคุณนieceแม่จินตนา ๓นางภรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” ปี 2559

กรอกข้อความลงในช่องว่าง...และ/หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่อยู่ข้างหน้าข้อความตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง มูลนิธิมีสิทธิ์ระงับทุนนั้นๆทันที



### 1. ผู้ขอรับทุน

1.1 ชื่อ (ต.ญ./ต.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

1.2 สถานศึกษาปัจจุบัน.....ชั้น.....ปีการศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นสถานศึกษา  รัฐบาล  เอกชน

### 1.3 ระดับผลการเรียน

ประถมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....มัธยมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ป.ว.ช.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....ป.ว.ส.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ปริญญาตรีปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

### 1.4 สุขภาพของผู้รับทุน

ความทุพพลภาพด้าน.....  มีโรคประจำตัวคือ.....

1.5 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

จำนวนผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน.....คน คือ.....

### 2. สถานภาพครอบครัวและผู้อุปการะเลี้ยงดู

2.1 สถานภาพครอบครัวของผู้ขอรับทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา  ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา  ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับมารดา

บิดา-มารดาอยู่ร่วมกัน  บิดา-มารดาแยกกันอยู่  บิดา-มารดาหย่ากันตามกฎหมาย  บิดาเสียชีวิต

มารดาเสียชีวิต  บิดามีครอบครัวใหม่  มารดามีครอบครัวใหม่  บิดาทอดทิ้ง

มารดาทอดทิ้ง  อื่นๆ.....

2.2 บิดาของผู้ขอรับทุน  ยังมีชีวิต  เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....

สุขภาพของบิดา  ดี  ไม่ดี  ทุพพลภาพ

ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....



รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ระบุรายละเอียด/สาเหตุ กรณีไม่ได้เข้าร่วมกันหรือขาดการติดต่อ.....

2.3 มารดาของผู้ขอรับทุน  ยังมีชีวิต  เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....

สุขภาพของมารดา  ดี  ไม่ดี  ทุพพลภาพ

ปัจจุบันมารดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ระบุรายละเอียด/สาเหตุ กรณีไม่ได้เข้าร่วมกันหรือขาดการติดต่อ.....

2.4 ผู้อุปการะอื่นๆของผู้ขอรับทุน  ยังมีชีวิต  เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....

สถานภาพครอบครัวผู้อุปการะ  โสด  สมรส มีบุตร.....คน

สุขภาพของผู้อุปการะ  ดี  ไม่ดี  ทุพพลภาพ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อุปการะในปัจจุบัน.....คน ระบุรายละเอียด.....

ปัจจุบันผู้อุปการะอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2.5 ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง.....คน

บิดาและมารดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

ต่างบิดา แต่มารดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

ต่างมารดา แต่บิดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

2.6 ผู้ที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูผู้ขอรับทุนคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดา  มารดา  เลี้ยงดูตัวเอง  ญาติหรือผู้อื่น (ระบุ).....

ให้ความอุปการะผู้ขอรับทุนดังต่อไปนี้

จ่ายค่าเล่าเรียน.....บาท/เดือน  ให้ค่าใช้จ่ายทั่วไป.....บาทต่อเดือน

เลี้ยงดูทุกอย่าง  อื่นๆ (ระบุ).....



3 ข้อมูลเพิ่มเติม

4.1 เคยได้รับทุนการศึกษา

ไม่เคย  เคย (ระบุทุน).....จำนวน.....บาท

4 ให้ผู้ขอรับทุนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อต่อไปนี้  
ปัญหาครอบครัวที่ข้าพเจ้าประสบในขณะนี้

.....  
.....

อุปสรรคในการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นของข้าพเจ้าคือ

.....  
.....

5. ความคิดเห็นของครูประจำชั้น

.....  
.....

ลงชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง.....วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากนักเรียนผ่านการคัดเลือกได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิคุณแม่จินตนา  
ธนาลงกรณ์ ข้าพเจ้าจะสนับสนุนและส่งเสริมให้นักเรียนผู้ขอรับทุนเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรมและตั้งใจศึกษาเล่าเรียน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

ผู้ขอรับทุน

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....

(โปรดประทับตราโรงเรียน) (.....)

วันที่.....

ครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ

คณะกรรมการจะพิจารณาใบสมัครต่อเมื่อได้รับเอกสารดังต่อไปนี้ "ครบถ้วนและสมบูรณ์" หากไม่ครบถ้วนจะไม่พิจารณาใบสมัครนั้น

- 1) ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา 1 ชุด
- 2) เอกสารแสดงผลการเรียน และใบรับรองการเป็นนักเรียน
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับทุน
- 4) เอกสารอื่น ๆ ตามที่ระบุในหลักเกณฑ์

