

แบบฟอร์มผู้สมัครรับทุนการศึกษา
โครงการ "ทุนการศึกษาอัฐุเพื่อคนพิการ"

รูปถ่าย
1" หรือ 2"

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นางสาว) _____
อายุ _____ ปี ประเภทความพิการ _____
กำลังศึกษาอยู่ชั้น _____ คณะ / สาขา _____
สถาบันการศึกษา _____ คณะเนนเฉลี่ยสะสม _____
เคยได้รับทุนมูลนิธิกลุ่มอัฐุมาแล้ว _____ ครั้ง
2. ที่อยู่ติดต่อได้ _____
โทรศัพท์ _____ e-mail _____
3. สถานภาพครอบครัว บิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดามารดาหย่าร้างกัน
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม อื่นๆ ระบุ _____
4. อาชีพบิดา _____ รายได้ / เดือน _____ บาท
อาชีพมารดา _____ รายได้ / เดือน _____ บาท
5. จำนวนพี่น้อง ชาย _____ คน หญิง _____ คน ประกอบอาชีพแล้ว _____ คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่ _____
6. ปัจจุบันอยู่ในความอุปการะของ _____ โดยได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ _____ บาท
ที่อยู่ของผู้อุปการะ _____ โทร. _____
7. งานพิเศษที่ทำอยู่ _____ รายได้ _____ บาท / _____
8. แหล่งทุนการศึกษา / เงินสนับสนุนอื่น ๆ ที่ได้รับ
8.1 _____ จำนวน _____ บาท ปี พ.ศ. _____
8.2 _____ จำนวน _____ บาท ปี พ.ศ. _____
9. รางวัลทางการศึกษาที่เคยได้รับ
1. _____ ปี พ.ศ. _____
2. _____ ปี พ.ศ. _____
10. เป้าหมายด้านอาชีพในอนาคต _____
11. สิ่งอื่น ๆ ที่ต้องการขอรับการสนับสนุน _____
11.1 _____
11.2 _____
12. ได้รับทราบข่าวเรื่องทุนนี้จาก _____

13. เหตุผลและความจำเป็นในการขอรับทุน

ลงชื่อผู้สมัครรับทุน _____
()

14. คำรับรองความประพฤติและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาลงนาม _____
()

ตำแหน่ง _____

โทรศัพท์ _____

วันที่ _____