



ติครูบถ่าย

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ใบสมัครของนักศึกษาพยาบาลขอรับทุนอุดหนุนการศึกษา ปีการศึกษา 2561

(กรุณาอ่าน และทำความเข้าใจก่อนกรอกรายละเอียด)

1. ประวัติส่วนตัวของผู้สมัครรับทุน

ชื่อนามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เพศ ชาย หญิง
ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุประเภทที่พักอาศัย) หอพักพยาบาลของสถาบัน
 หอพักเอกชนค่าเช่าเดือนละ.....บาท
 บ้านตนเอง / ญาติ
 อื่น ๆ ระบุ.....

2. ประวัติการศึกษา / การรับทุน

ปัจจุบันเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่..... สถาบัน.....คณะ.....
อาจารย์ที่ปรึกษา ชื่อ.....โทรศัพท์.....
เข้าศึกษาเมื่อ พ.ศ. เกรดเฉลี่ยสะสม ตลอดการศึกษาจนถึงปัจจุบัน.....
(แนบสำเนาผลการเรียนที่ชัดเจนมาด้วย)

2.1 การได้รับรางวัลหรือเกียรติบัตร

- ไม่เคยได้รับรางวัลหรือเกียรติบัตร
 เคยได้รับรางวัลหรือเกียรติบัตร (ระบุ)

1.) ชื่อรางวัล/เกียรติบัตร.....ชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....
2.) ชื่อรางวัล/เกียรติบัตร.....ชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....
3.) ชื่อรางวัล/เกียรติบัตร.....ชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....

2.2 การรับทุนการศึกษา

- ไม่เคย เคยรับ (ระบุชื่อทุน)

1.) ชื่อทุนการศึกษาที่ได้รับ.....ชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงินทุน.....บาท
2.) ชื่อทุนการศึกษาที่ได้รับ.....ชั้นปีที่.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงินทุน.....บาท

การขอกู้เงิน กยศ. / กรอ.

- ไม่เคย รับเงิน กยศ. / กรอ. ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา.....

3. ครอบครัวของผู้ขอรับทุน

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....
รายได้เดือนละ.....บาท รายได้รวมปีละ.....บาท
สถานที่ทำงาน / ประกอบอาชีพ.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....
รายได้เดือนละ.....บาท รายได้รวมปีละ.....บาท
สถานที่ทำงาน / ประกอบอาชีพ.....

บิดามารดา มีที่ดินเพื่อทำกิน / อยู่เป็นของตัวเอง เช่าที่ผู้อื่น อาศัยผู้อื่นอยู่ เช่าบ้านอยู่

บิดามารดา อยู่ด้วยกัน อย่า หรือแยกกันอยู่ บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

ผู้ขอทุนมีพี่น้องทั้งหมดจำนวน.....คน ผู้ขอทุนเป็นบุตรคนที่.....

พี่น้อง	อายุ(ปี)	โสด/แต่งงาน	สถานที่ทำงาน/ศึกษา	การศึกษา	รายได้
1					
2					
3					
4					
5					

4. รายได้ของนักศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- จากสถาบัน เดือนละ.....บาท
- จากผู้ปกครอง บิดา มารดา เดือนละ.....บาท
- นักศึกษาได้รับการอุปการะการเงิน จาก(ระบุ).....เดือนละ.....บาท
- นักศึกษาหารรายได้พิเศษ จาก(ระบุ).....เดือนละ.....บาท

5. กิจกรรมภายในสถาบันที่นักศึกษามีส่วนร่วม (บอกชื่อกิจกรรมหรือลักษณะกิจกรรม)

- 5.1.....
- 5.2.....
- 5.3.....

6. กิจกรรมภายนอกสถาบันที่นักศึกษามีส่วนร่วม (บอกชื่อกิจกรรมหรือลักษณะกิจกรรม)

- 6.1.....
- 6.2.....
- 6.3.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

7. คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

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

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

8. คำรับรองของผู้บริหารสถาบัน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ในกรณีที่นักศึกษา ได้รับการพิจารณาให้รับทุนดังกล่าว ให้สมาคมฯ โอนเงินเข้าบัญชีของสถาบัน

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....