



ติครูปถ่าย

## สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

ใบสมัครของนักศึกษาพยาบาลขอรับทุนอุดหนุนการศึกษา ปีการศึกษา 2563

(กรุณาอ่าน และทำความเข้าใจก่อนกรอกรายละเอียด)

### 1. ประวัติส่วนตัวของผู้สมัครขอรับทุน

ชื่อ .....นามสกุล.....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

นักศึกษาหารายได้พิเศษ 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.....