



ติดรูปถ่าย

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาผู้ได้รับ
ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค (COVID-19)
ประจำปีการศึกษา

ส่วนที่ 1 ประวัติผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

ชื่อ-สกุล..... รหัสนักศึกษา..... ชั้นปี..... รุ่นที่.....
เกิดวันที่...../...../..... อายุ.....ปี ภูมิลำเนาเดิม เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... อีเมล.....

ส่วนที่ 2 ข้าพเจ้าขอให้ข้อมูลที่เป็นความจริงประการขอรับทุนดังต่อไปนี้

สภาพบิดา-มารดา

- () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่ () แยกกันอยู่ตามอาชีพ () หย่า
() บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม () บิดา-มารดาถึงแก่กรรม () อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง

2.1 บิดา ชื่อ-สกุล..... () ยังมีชีวิต อายุ..... () เสียชีวิต
สุขภาพของบิดา () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง (ระบุโรค)..... นับถือศาสนา.....
อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท สถานที่ทำงาน.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... อีเมล.....

2.2 มารดา ชื่อ-สกุล..... () ยังมีชีวิต อายุ.....
() เสียชีวิต สุขภาพของมารดา () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง (ระบุโรค).....
อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท สถานที่ทำงาน.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... อีเมล.....

3.3 ผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่ในความอุปการะของบิดา-มารดา) ชื่อ-สกุล.....
() ยังมีชีวิต อายุ.....ปี () เสียชีวิต สุขภาพของผู้ปกครอง () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง
(ระบุโรค)..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท
สถานที่ทำงาน..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... อีเมล.....
ภาระหนี้สินของครอบครัว () ไม่มี () มี ลักษณะของหนี้สิน.....

ส่วนที่ 3 ได้รับผลกระทบเนื่องจาก

() พ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองของนักศึกษา ถูกเลิกจ้างหรือให้หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ทำให้ส่งผลกระทบทางการเงินของครอบครัวนักศึกษา

() นักศึกษาที่มีงานพิเศษ หรืองานชั่วคราว ถูกเลิกจ้างหรือให้หยุดงานโดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือ

() นักศึกษาที่ประสบเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อฐานะทางครอบครัว จนมีผลกระทบต่อการศึกษา

() บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองไม่ได้เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล

() บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองได้เงินช่วยเหลือจากรัฐบาล จำนวน.....บาทต่อเดือน

อื่น ๆ ระบุ.....

3.1 ข้อมูลพี่น้องของข้าพเจ้า (รวมทั้งตัวข้าพเจ้า)

บิดามารดาของข้าพเจ้ามีบุตรรวมกันทั้งหมด.....คน ข้าพเจ้าเป็นคนที่..... พี่น้องที่กำลังเรียน.....คน

ทำงานแล้ว.....คน ว่างาน.....คน ยังไม่เรียน.....คน

จำนวนพี่น้องต่างบิดามี.....คน จำนวนพี่น้องต่างมารดามี.....คน ขณะนี้บุคคลเหล่านี้อยู่ใน

ความอุปการะของ (ระบุ)..... () ไม่ทราบ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้ (ต่อเดือน)

3.2 สภาพการศึกษาของผู้สมัคร

() ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี มัธยมศึกษาปีที่ 6 เกรดเฉลี่ย.....

() ขณะศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ภาคเรียน	ผลการเรียน			
	ชั้นปีที่.....	ชั้นปีที่.....	ชั้นปีที่.....	ชั้นปีที่.....
ภาคเรียนที่ 1				
ภาคเรียนที่ 2				
ภาคเรียนที่ 3				
คะแนนเฉลี่ยสะสม				

