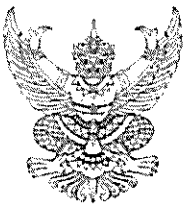

ติดรูปถ่าย
๑.๕"

ใบสมัครขอรับทุนโครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ ๓
ปีการศึกษา ๒๕๖๒ (กลุ่มที่ ๒ สำหรับนักเรียนที่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้)

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ – นามสกุล (นาย/ นางสาว).....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

๒. นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....วิทยาเขต.....
ชั้นปีที่ ๑ คณะ ..... สาขาวิชา ..... ผลการเรียนเทอม ๑/๒๕๖๒.....
สมัครขอรับทุนในกลุ่มสาขาวิชาที่..... สาขาวิชา.....
สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน.....ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....
ที่อยู่โรงเรียน.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ ..... ปี

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน .....
..... เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) .....

๕. ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน.....
.....(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. .....ถึงปี พ.ศ. .....)

๖. บิดาชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. .....ถึงปี พ.ศ. .....)
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) .....
อาชีพ ..... รายได้เดือนละ ..... บาท
ลักษณะงานที่ทำ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
..... โทรศัพท์ .....

๗. มารดาชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. .....ถึงปี พ.ศ. .....)

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) .....

อาชีพ ..... รายได้เดือนละ ..... บาท

ลักษณะงานที่ทำ.....

สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์ .....

๘. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา

( ) อยู่ด้วยกัน ( ) หย่าร้าง

( ) บิดาถึงแก่กรรม ( ) มารดาถึงแก่กรรม

( ) แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ ( ) แยกกันอยู่เพราะเหตุอื่นๆ .....

๙. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเรียงตามลำดับ รวมทั้งผู้สมัครด้วย ระบุสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานศึกษา/ สถานที่ทำงาน	รายได้ (ต่อเดือน)*
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			

* รายได้ (ต่อเดือน) เฉพาะผู้ที่มีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพ

ขณะนี้มีบุตรที่อยู่ในความอุปการะของบิดามารดา จำนวน ..... คน

๑๐. นิสิต/นักศึกษา ได้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาหรือไม่

( ) กู้ยืม เป็นเงินจำนวน ..... บาท/ ปี

( ) ไม่ได้กู้ยืม เพราะ.....

๑๑. ผู้สมัครได้รับค่าใช้จ่ายรวม เดือนละ ..... บาท โดยได้รับจาก

( ) บิดา ..... บาท ( ) กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา..... บาท

( ) มารดา ..... บาท ( ) กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้

( ) ผู้อุปการะ ..... บาท ในอนาคต (กรอ.) .....บาท

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแบ่งเป็น

๑) ค่าธรรมเนียมการศึกษา .....บาท/ เทอม

๒) ค่าอุปกรณ์การศึกษา .....บาท/ เทอม

๓) ค่าที่พักอาศัย .....บาท/ เทอม

๔) ค่าใช้จ่ายส่วนตัว .....บาท/ เทอม

๕) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ) .....บาท/ เทอม

ในกรณีที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้อุปการะซึ่งมิใช่บิดามารดา ผู้อุปการะนั้นเกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้อุปการะชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

มีอาชีพ ..... สถานที่ประกอบอาชีพ .....

..... โทรศัพท์ .....

ผู้อุปการะมีบุตรในความอุปการะอีก จำนวน ..... คน

๑๒. ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างปิดภาคเรียนหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย (ระบุประเภทงานที่ทำ).....

ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ ..... บาท หรือเดือนละ ..... บาท

๑๓. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนเงินบ่อยเพียงใด.....

.....

.....

และแก้ปัญหาโดยวิธีใดเมื่อขาดแคลน.....

.....

๑๔. กิจกรรมเพื่อส่วนรวม และอื่นๆ ที่ท่านมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๕. โครงการ หรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

๑๖. โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว และให้เหตุผลที่เหมาะสมที่ท่านเห็นสมควรในการสมัครขอรับทุนโดยละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก (โปรดเขียนในกระดาษหน้า ๔ ที่แนบมากับใบสมัคร)

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริง ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้ามีความรู้ และด้วยความสัตย์จริง **หากตรวจสอบพบว่าข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้เพิกถอนทุนได้**

ลงชื่อผู้สมัคร .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

บรรยายเหตุผลการขอรับทุนโดยละเอียด

บรรยายแนวคิดการพัฒนาพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแนวคิดการแก้ปัญหาเรื่องยาเสพติด/ภัยสังคม

หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....

มหาวิทยาลัย/ สถาบัน.....วิทยาเขต.....

คณะ ..... สาขาวิชา .....

ชั้นปีที่ ..๑..... ได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสม..... เป็นนักศึกษาที่เข้าศึกษาในแผนการเรียนในหลักสูตรปกติ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ขาดแคลนทุนทรัพย์และมีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามประกาศรับสมัคร ตามข้อมูลที่แสดงไว้ในใบสมัครและหลักฐานประกอบการรับสมัครเป็นจริงทุกประการ และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับทุนการศึกษานี้

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(อาจารย์ที่ปรึกษา)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(คณบดีคณะ/วิทยาลัย.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

แบบตรวจสอบคุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน

ผู้สมัครขอสมัครรับทุนในกลุ่มสาขาวิชาที่.....สาขาวิชา.....

(โปรดระบุลำดับที่ของสาขาวิชาตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

การตรวจสอบคุณสมบัติ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ต้องการเลือก

คุณสมบัติ	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สป.อว.
๑. ผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๒. บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะของผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่ฯ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๓. ผู้สมัครเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า จากสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ฯ โดยศึกษาอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวตลอดหลักสูตร	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๔. ผู้สมัครเป็นผู้ที่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้ และขึ้นทะเบียนเป็นนิสิต นักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม และไม่ศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง หรือ เทียบโอน (ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ปวส.)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๕. ผู้สมัครไม่อยู่ในสภาพรอพินิจ/ วิทยาทัณฑ์ (Probation)	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๖. มีความประพฤติดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
๗. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาต่อเนื่องอื่นใด หรือเคยได้รับทุนหรืออยู่ระหว่างการรับทุนโครงการอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้มาก่อน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

การตรวจสอบหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ต้องการเลือก

หลักฐานประกอบการรับสมัคร	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สป.อว.
๑. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่าย	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และของบิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
๔. สำเนาใบแสดงผลการเรียน ของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
๕. สำเนาใบแสดงผลการเรียนภาคการศึกษาที่ ๑/ ๒๕๖๒ (กรณีที่ผู้สมัครยังไม่ได้รับผลการเรียนให้นำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์)	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
๖. หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ

....

(.....) (.....) (.....)

ผู้สมัคร สถาบันอุดมศึกษา สป.อว.