

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ ปี
วัน/เดือน/ปี เกิด..... ภูมิลำเนาจังหวัด..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่.....
2. บิดาชื่อ..... อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม
อาชีพ..... รายได้โดยประมาณ.....ต่อเดือน โทรศัพท์.....
3. มารดาชื่อ..... อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม
อาชีพ..... รายได้โดยประมาณ.....ต่อเดือน โทรศัพท์.....
4. บิดามารดาของข้าพเจ้ามีบุตร.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่.....
5. ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก..... ปีการศึกษา.....
6. ปัจจุบันข้าพเจ้ากำลังศึกษาชั้นปีที่ คณะ.....
มหาวิทยาลัย.....
7. ผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี ได้เกรดเฉลี่ย
8. ขณะนี้ ข้าพเจ้าอาศัยที่ [] หอพักของมหาวิทยาลัย [] หอพักนอกมหาวิทยาลัย [] บ้าน
9. ข้าพเจ้าอาศัยในบ้าน หรือหอพักนอกมหาวิทยาลัย กับ [] บิดา [] มารดา
[] ผู้อื่น โปรดระบุ..... ความสัมพันธ์.....
10. ปัจจุบันข้าพเจ้าได้รับทุนการศึกษาจาก เดือนละ.....บาท
[] ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากที่ใด [] อยู่ระหว่างการยื่นขอรับทุนจาก.....
11. บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน.....
12. กรุณาระบุเหตุผลในการขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา.....
.....
.....

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบและเงื่อนไขการรับสมัครครบถ้วนเป็นที่เข้าใจแล้ว สมัครงใจยินยอม
รับเงื่อนไขและปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ และให้คำรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้
เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับทุน
(.....)

สำหรับผู้รับรอง (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)

เรียน คณะกรรมการทุนการศึกษา โรงพยาบาลหัวเฉียว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปกครองของ
นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งแสดงความจำนงขอรับทุน
การศึกษาจากโรงพยาบาลหัวเฉียวขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้แจ้งไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษา

- สมควรให้รับทุน
- ไม่สมควรให้รับทุน

.....
(นางประภัสสร รุจิรากรสกุล)
รองประธานเจ้าหน้าที่บริหาร โรงพยาบาลหัวเฉียว+