



กสส. กสส. 1797  
วันที่ 23 เม.ย. 2564  
เวลา 14.56 น.

## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานอธิการบดี กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ งานบริการและสวัสดิการฯ โทร 4-4550  
ที่ อว 660201.1.6.2/ ว 930 วันที่ 23 เมษายน 2564

เรื่อง ขอส่งประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ตามที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความห่วงใยต่อนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือและเยียวยานักศึกษาในกรณีที่พบรการติดเชื้อหรือกรณีเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนาดังกล่าวอีกทั้งเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับนักศึกษา นั้น

ในการนี้ ฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ จึงได้ขอส่งประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) พร้อมแบบฟอร์มขอรับเงินช่วยเหลือตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ หากมีนักศึกษาที่เป็นนักศึกษาในสังกัดคณะของท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และกรณีเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือ เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) โดยกรอกแบบขอรับเงินช่วยเหลือพร้อมแนบหลักฐานส่งมาที่กองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ สอบกุมข้อมูลเพิ่มเติม นายสมพร ชูครีเมือง ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา เปอร์โตรีคัพท์ 08 7947 9088 เบอร์ภายใน 4 4550

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์เพียรศักดิ์ ภักดี)  
23/เม.ย/64

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

แบบฟอร์มขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อ (COVID-19)

Scan QR Code



<https://kku.world/qkftq>

23/เม.ย/64  
23/เม.ย/64  
23/เม.ย/64  
23/เม.ย/64



## ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ฉบับที่ 191 / 2564)

เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ตามที่สภากារณ์ระบุดของโครคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ได้แพร่กระจายในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวางทั้งภายในและต่างประเทศ และกระหะรงสาธารณสุขได้มีประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย และมีการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวนมากในสภากារณ์ ดังกล่าว มหาวิทยาลัยขอนแก่นตระหนักและมีความห่วงใยต่อศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมาก ดังนั้น เพื่อเป็นช่องทางการช่วยเหลือ และเยียวยานักศึกษาของมหาวิทยาลัย ในกรณีที่พบรดติดเชื้อ หรือกรณีเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนาดังกล่าว อีกทั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับนักศึกษา และให้ความเชื่อมั่นว่ามหาวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่มีจิตสำนึก มีความรับผิดชอบบุคลากร นักศึกษา และต่อมุ่งชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 (1) และ (5) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 และตามมติคณะกรรมการบริหารการคังและพัสดุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุมครั้งที่ 14/2563 เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563 จึงเห็นควรให้ออกประกาศหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ข้อ 3 ข้อความในประกาศใดที่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกระดับ

การศึกษา ที่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา

“เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินที่มหาวิทยาลัยมอบให้นักศึกษารณีที่ติดเชื้อ หรือ  
มอบให้ทายาทกรณีที่เสียชีวิตอันเนื่องจากเชื้อไวรัส

“เชื้อไวรัส” หมายความว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

#### ข้อ 5 ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ

5.1 นักศึกษาที่ได้รับการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและพบการติดเชื้อไวรัสหรือมี  
ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้ว่าติดเชื้อไวรัสมีสิทธิได้รับเงิน  
ช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงจำนวนไม่เกิน 50,000.-บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

5.2 นักศึกษาเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า หรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว  
หรือ การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้  
หรือเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อไวรัส ให้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน  
500,000.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ซึ่งทายาทดังกล่าวจะต้องเป็นทายาทโดยชอบตามที่กฎหมายกำหนด

ทั้งนี้ การติดเชื้อไวรัสตาม 5.1 และ 5.2 จะต้องไม่เกิดจากความจงใจโดยกระทำการให้ตน<sup>1</sup>  
ได้รับเชื้อ หรือกระทำการโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ตนต้องติดเชื้อไวรัส เช่น ฝ่าฝืนการ  
ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการ  
แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส หรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ตามประกาศของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับมาตรการด้านการ  
ป้องกันเชื้อไวรัส

#### ข้อ 6 การขอรับเงินช่วยเหลือ

6.1 ในกรณีที่นักศึกษาติดเชื้อไวรัส ให้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ หรือ  
ผู้ได้รับมอบอำนาจ หรือคณบดีที่นักศึกษาผู้นั้นสังกัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี ยื่นคำขอรับเงิน<sup>2</sup>  
ช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาของผู้ติดเชื้อไวรัส หลักฐาน  
แสดงผลการตรวจพับเชื้อไวรัส และสำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลที่ระบุค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการรักษา<sup>3</sup>  
โดยให้ดำเนินการภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัส หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่า<sup>4</sup>  
ไม่ประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือ

6.2 ในกรณีที่นักศึกษาเสียชีวิต ให้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ หรือผู้ได้รับมอบ  
อำนาจ ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัว<sup>5</sup>  
ประชาชนของผู้ยื่นคำขอ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาผู้เสียชีวิต หลักฐานแสดงผลการตรวจพับเชื้อไวรัส และ<sup>6</sup>  
สำเนาใบมรณบัตร ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดดังกล่าวถือว่า<sup>7</sup>  
ประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้อ 7 ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือประกอบด้วย  
รองอธิการบดีที่อธิการบดีมอบหมาย เป็นประธาน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ผู้แทนจากคณะที่นักศึกษาสังกัด 1 คน เป็นกรรมการ  
ข้าราชการหรือพนักงานกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ จำนวน 1 คน  
และเป็นผู้ช่วยเลขานุการ อีกจำนวน 2 คน โดยมีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลและความถูกต้องของเอกสาร  
เพื่อเสนอต่ออธิการบดีพิจารณา

ข้อ 8 ในกรณีส่วนงานใดที่มีนักศึกษาซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส มีความประสงค์จะ<sup>จะ</sup>  
กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือมากกว่าที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ส่วนงานสามารถกำหนดเพิ่มเติมได้โดยใช้เงิน<sup>จะ</sup>  
รายได้ของส่วนงานจ่ายเพิ่มเติมจากอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนดตามประกาศฉบับนี้ โดยให้เสนอเรื่องต่อ<sup>จะ</sup>  
คณะกรรมการบริหารการคลังและพัสดุ

ข้อ 9 หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

9.1 กรณีจ่ายเงินช่วยเหลือตามข้อ 5.1 ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินตามที่จ่ายจริง

9.2 กรณีจ่ายเงินช่วยเหลือตามข้อ 5.2 ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินของทางสถาบันโดยชอบตามที่  
กฎหมายกำหนด

ข้อ 10 ให้อธิการบดีหรือรองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อนุมัติสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือตาม  
อัตราที่กำหนด

ข้อ 11 ให้อธิการบดีรักษาการตามประกาศนี้ และกรณีที่มีปัญหาในทางปฏิบัติหรือการตีความให้  
อธิการบดีเป็นผู้วินิจฉัยและคำนึงจัดย่องอธิการบดีถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2564

(รองศาสตราจารย์ขัญชัย พานทองวิริยะกุล)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น



แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)  
ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564)

แบบคำขอที่ 1 : กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
รหัสประจำตัวนักศึกษา..... นักศึกษาคณะ.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ถนน..... ตำบล/ซอย.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... e-mail.....  
โดยมีทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจ่ายเงินแทน (ถ้ามีโปรดระบุ) คือ<sup>\*</sup>  
นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ได้แนบท้ายฐานประกอบการพิจารณาดังนี้  
**กรณีนักศึกษาปัจจุบันยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ**

1. ได้รับรองแพทย์หรือหลักฐานการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการที่ระบุว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
2. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
3. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของนักศึกษา (สำหรับโอนเงินเข้าบัญชี)

กรณีทายาทผู้มีสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นเอกสาร

1. เอกสารตาม ข้อ 1 – 4 ตามกรณีนักศึกษาปัจจุบันยังไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ  
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่รัฐ ของผู้ยื่นคำขอ  
3. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบและผู้รับมอบ  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

ความเห็นของหน่วยกิจการ/พัฒนานักศึกษา คณะที่นักศึกษาสังกัด	ความเห็นของคณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี
<p><input type="checkbox"/> เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p>เนื่องจาก..... ..... (...../...../.....)</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p>เนื่องจาก..... ..... (...../...../.....)</p>



แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)  
ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564)

แบบคำขอที่ 2 : กรณีเจ็บป่วยด้วยภาวะโภม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย  
ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือ เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลัก<sup>มาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)</sup>

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....  
ทายาทที่มีสิทธิอิ تمامกฎหมายในฐานะ.....ของนักศึกษาชื่อนาย/นาง/นางสาว.....  
รหัสประจำตัวนักศึกษา..... สังกัดคณะ..... มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือ<sup>นักศึกษากรณีเจ็บป่วยด้วยภาวะโภม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือเสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจาก ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ได้แนบทหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้</sup>

1. ใบรับรองแพทย์หรือหลักฐานการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการหรือความเห็นแพทย์ที่ระบุว่า นักศึกษาเจ็บป่วยด้วยภาวะโภม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ (กรณีนักศึกษายังไม่เสียชีวิต) หรือ สำเนาใบมรณบัตรที่ระบุเหตุแห่งการเสียชีวิตจากกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (กรณีนักศึกษาเสียชีวิต)

2. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทายาทตามกฎหมายที่ยื่นคำขอ (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)

4. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีผู้รับมอบอำนาจจากทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)

5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือตามกฎหมาย (สำหรับโอนเงินเข้าบัญชี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ และอัตราราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าว และถือว่าได้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ความเห็นของหน่วยกิจการ/พัฒนานักศึกษา คณะที่นักศึกษาสังกัด	ความเห็นของคณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี
<p><input type="checkbox"/> เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>