



ใบสมัครขอทุนช่วยเหลือนักศึกษา
มหาวิทยาลัยสวนดุสิตประจำปีการศึกษา 2564

รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

วัน เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 : ประวัติผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1. ข้าพเจ้านาย/นางสาว นามสกุล รหัสนักศึกษา
สาขาวิชา คณะ ชั้นปีที่ เกรดเฉลี่ยสะสม

2. ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล อำเภอ จังหวัด โทร.
email address

3. ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้ขณะกำลังศึกษา)

หอพัก เดือนละ..... บาท บ้านเช่า เดือนละ..... บาท อาศัยอยู่กับบิดา – มารดา / ผู้ปกครอง
 อื่นๆ.....

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร.

4. เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา หรือ ไม่เคยกู้ยืมเงินฯ

5. เคยได้รับทุนการศึกษา หรือ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ชื่อทุนการศึกษา ประเภท ปีการศึกษา จำนวนเงิน

ชื่อทุนการศึกษา ประเภท ปีการศึกษา จำนวนเงิน

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลบิดา-มารดา

4. บิดาข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด โทร.

อาชีพ ลักษณะงานของบิดา

รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

5. มารดาข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

อาชีพ ลักษณะงานของมารดา

รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา

- บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน บิดา-มารดาหย่าร้าง(จดทะเบียนหย่า) บิดา-มารดาแยกกันอยู่
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม บิดา-มารดาถึงแก่กรรม
 บิดาขาดการติดต่อ มารดาขาดการติดต่อ บิดา-มารดาขาดการติดต่อ
 ปัจจุบันข้าพเจ้าอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูแลของ

7. การศึกษาและอาชีพของพี่น้อง มีพี่น้อง (รวมตนเอง) คน ผู้ขอทุนเป็นบุตรคนที่ของครอบครัว

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	กำลังศึกษา		ประกอบอาชีพ	รายได้ ต่อเดือน
			สถานศึกษา	ระดับชั้น		

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีที่บิดาและมารดาหายสาบสูญทั้งคู่หรือไม่ส่งเสียเลี้ยงดูทั้งคู่)

8. ผู้ปกครองข้าพเจ้าชื่อ..... นามสกุล เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
 ตำบล อำเภอ จังหวัด โทร.
 อาชีพ ลักษณะงานของผู้ปกครอง
 รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน โทรศัพท์

ส่วนที่ 4 การทำงานหารรายได้พิเศษ

- เคย (ระบุ) ไม่เคย

สถานประกอบการ.....หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
 โทร.ค่าตอบแทน.....บาท/เดือน/อื่นๆ.....
 ชื่อ-นามสกุล (ผู้อ้างอิง).....ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 5 : ข้อมูลและเหตุผลที่ทำให้นักศึกษาขอรับทุนช่วยเหลือจากมหาวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 6 : ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาแล้ว ได้แก่

- | | | | |
|--|--------------|---|------|
| <input type="checkbox"/> ใบสมัครขอทุนพร้อมรูปถ่ายของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา | จำนวน | 1 | ชุด |
| <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์อาจารย์ที่ปรึกษา | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบแสดงผลการเรียน(มศต.29) ทุกภาคเรียนจนถึงปัจจุบัน | | | |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา และมารดา หรือผู้ปกครอง | จำนวนอย่างละ | 1 | ฉบับ |
| (เฉพาะกรณีที่มีผลกระทบนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบิดา และมารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษา) | | | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ถ้ามี) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/ใบเปลี่ยนนามสกุล/ใบสำคัญการหย่า/ใบมรณบัตร | จำนวนอย่างละ | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาว่านักศึกษาหรือผู้ปกครองได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจเช่น เอกสารหลักฐานการถูกเลิกจ้างหรือให้หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนของนักศึกษาหรือผู้ปกครองแล้วแต่กรณี หรือเอกสารหลักฐานแสดงการประสบเหตุการณ์อื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจอันก่อให้เกิดปัญหาในการศึกษา | | | |

หมายเหตุ

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องด้วยลายมือเดียวกันทั้งฉบับ
2. ให้ใช้ปากกาหมึกสีน้ำเงินเท่านั้น ห้ามใช้ปากกาแบบหมึกกลบได้
3. สำเนาเอกสารทุกฉบับให้เจ้าของเอกสารลงนามรับรองด้วยตนเองเท่านั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่ามีการรับรองข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นแก่มหาวิทยาลัย

ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา.....ลงชื่อ
(.....)
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 7 : หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
สาขาวิชา คณะ เบอร์โทรศัพท์
ขอรับรองว่านาย/นางสาว รหัสนักศึกษา
ความเห็นของที่ปรึกษา.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

อาจารย์ที่ปรึกษาลงชื่อ
(.....)
วันที่..... เดือน พ.ศ.