



ใบสมัครขอทุนช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19

ให้แก่นักศึกษา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ประจำปีการศึกษา 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

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"/> | สำเนาใบแสดงผล | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | นักศึกษาชั้นปีที่ 2-5 ให้ใช้ใบแสดงผลการเรียน (มสศ.29) ทุกภาคเรียนจนถึงภาคเรียนที่ <u>2 / 2563</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> | นักศึกษาชั้นปี 1 รหัส 64 ให้ใช้ใบแสดงผลการศึกษาจากสถานศึกษาเดิมทุกภาคเรียน | | | |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา และมารดา หรือผู้ปกครอง | จำนวนอย่างละ | 1 | ฉบับ |
| | <i>(เฉพาะกรณีที่มีผลกระทบนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบิดา และมารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษา)</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ (ถ้ามี) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/ใบเปลี่ยนนามสกุล/ใบสำคัญการหย่า/ใบมรณบัตร | จำนวนอย่างละ | 1 | ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาว่านักศึกษาหรือผู้ปกครองได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เช่น ใบรับรองแพทย์ เอกสารหลักฐานการถูกเลิกจ้าง หรือให้หยุดงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนของนักศึกษาหรือผู้ปกครองแล้วแต่กรณีหรือเอกสารหลักฐานแสดงการประสบเหตุการณ์อื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจอันก่อให้เกิดปัญหาในการศึกษา | | | |

หมายเหตุ

1. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องด้วยลายมือเดียวกันทั้งฉบับ
2. ให้ใช้ปากกาหมึกสีน้ำเงินเท่านั้น ห้ามใช้ปากกาแบบหมึกกลบได้
3. สำเนาเอกสารทุกฉบับให้เจ้าของเอกสารลงนามรับรองด้วยตนเองเท่านั้น

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

