

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
โครงการช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต
ปีการศึกษา 2542

สำหรับกรรมการ

☐ กลุ่มที่ 1	☐ กลุ่มที่ 2
☐ กลุ่มที่ 3	☐ กลุ่มที่ 4

ระดับการศึกษา - นักเรียน
- สามเณร

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

1. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว/สามเณร).....นามสกุล.....
2. เกิดวันที่เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
3. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. สถานภาพการศึกษาเล่าเรียน (กรอก 4.1 หรือ 4.2 ตามสภาพที่เป็นจริง)
 - 4.1 ออกจากการเรียนกลางคันเมื่อปีการศึกษาแล้วกลับมาเรียน ชั้น.....
โรงเรียนสังกัด.....ตำบล.....
อำเภอจังหวัด.....
สาเหตุที่ออกจากการเรียน.....
 - 4.2 ขณะนี้กำลังเรียนอยู่
(1) ชั้นที่เรียน.....โรงเรียน.....
สังกัดตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
(2) ได้รับความเดือดร้อน น
เนื่องจาก.....
.....
(แนบหลักฐาน ถ้ามี เช่น หนังสือรับรองการถูกเลิกจ้าง เป็นต้น)
5. มีพี่น้องในครอบครัวคน (รวมทั้งตัวนักเรียนด้วย)
 - 5.1 กำลังเรียนหนังสือคน ได้แก่
(1) ชื่อ.....ชั้น.....สถานศึกษา.....
(2) ชื่อ.....ชั้น.....สถานศึกษา.....
(3) ชื่อ.....ชั้น.....สถานศึกษา.....
(4) ชื่อ.....ชั้น.....สถานศึกษา.....
 - 5.2 ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่ได้ทำงานคน
(1) อายุไม่เกิน 14 ปี จำนวน.....คน
(2) อายุไม่เกิน 15 - 18 ปี จำนวน.....คน
(3) อายุเกินกว่า 18 ปี จำนวน.....คน

6. บิดา ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ยังมีชีวิตอยู่แต่พิการทาง..... ☐ ถึงแก่กรรม
 ชื่อบิดาอายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
7. มารดา ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ยังมีชีวิตอยู่แต่พิการทาง..... ☐ ถึงแก่กรรม
 ชื่อมารดาอายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
8. บิดา – มารดา ขณะนี้ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ สมรสใหม่ ☐ หย่าร้าง
9. ปัจจุบันนักเรียนที่ขอรับทุน อาศัยอยู่กับ
☐ บิดา – มารดา ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ญาติพี่น้อง ☐ บุคคลอื่น ☐ วัด
- รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปกครองที่ไม่ใช่ บิดา มารดา
 ชื่อผู้ปกครอง(นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับบุตร.....
 อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครหรือผู้ปกครอง
 (.....)(กรณีนักเรียนเขียนชื่อตนเองไม่ได้)
เดือน.....พ.ศ.....

วันที่

10. คำรับรองของบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้าจะร่วมมือกับโรงเรียน และจะสนับสนุนให้บุตรหลานของข้าพเจ้าได้รับการศึกษาในระดับสูงยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง
 (.....)
เดือน.....พ.ศ.....

วันที่

11. ความเห็นของครูประจำชั้น

สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวนักเรียน

.....

ลงชื่อครูประจำชั้น
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

12. ความเห็นของผู้บริหารโรงเรียน

สมควรได้รับทุนหรือไม่ เพราะ

.....

จัดเป็นลำดับที่.....ของโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้บริหารฯ
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....