



กน - 09

เอกสารประกอบการสมัครขอรับพิจารณาทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
ประจำปีการศึกษา _____

ลำดับ ที่	รายการเอกสาร	จำนวน	ครบ	ขาด
1	<input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด 1-2 นิ้ว	1 รูป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> สำเนาแบบรายงานผลการศึกษา ประจำปีการศึกษาที่ผ่านมา (ยกเว้น นิสิตชั้นปีที่ 1 ให้แนบผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> สำเนาการชำระค่าหอพัก	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> ภาพถ่ายบ้านที่อยู่อาศัยจริง และแผนที่บ้านนิสิต	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> เอกสารการแจ้งภาระหนี้สินของบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ (ถ้ามี)	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น เกียรติบัตร รางวัล ฯลฯ (ถ้ามี)	1 ชุด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คุณสมบัติของนิสิตที่ขอรับพิจารณาบริหารจัดการสรรทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา _____

ลำดับ ที่	รายละเอียดคุณสมบัติของนิสิตที่จะขอรับพิจารณาทุนการศึกษา
1	เป็นนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษาที่ขอสมัครรับทุนการศึกษา
2	ครอบครัวมีฐานะยากจน และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษาเล่าเรียน
3	บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ มีรายได้เฉลี่ยไม่เกินปีละ 200,000 บาท
4	ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากแหล่งอื่น ยกเว้น ค่าใช้จ่ายประจำเดือนจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และหรือ กองทุนเงินกู้เพื่อการศึกษาที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)
5	มีความประพฤติดี และไม่ต้องโทษทางวินัยนิสิตตั้งแต่ระดับภาคทัณฑ์ขึ้นไปหรือถูกตัดคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
6	ต้องไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียเรื่องยาเสพติด การพนัน และพฤติกรรมชู้สาว ต้องประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย ตามประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ ของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
7	ต้องมีผลการศึกษาได้ค่าระดับชั้นเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.50 และไม่ติด F ในปีการศึกษาที่ผ่านมา ยกเว้น นิสิตชั้นปีที่ 1 ต้องมีผลการศึกษาได้ค่าระดับชั้นเฉลี่ยสะสมของระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไม่ต่ำกว่า 2.50
8	ต้องไม่มีรถยนต์ อำนวยความสะดวกในการเดินทางมาศึกษา
9	หากมีกรณียกเว้นให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ



ข้อตกลงและข้อปฏิบัติสำหรับนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา _____

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ลำดับ ที่	รายละเอียดข้อตกลงและข้อปฏิบัติ
1	รายชื่อนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษาจะประกาศที่บอร์ดและ Facebook ของงานทุนการศึกษาฯ
2	นิสิตจะนำทุนการศึกษาที่ได้รับไปใช้จ่ายเพื่อการเรียน การใช้จ่ายประจำวันอย่างประหยัด
3	นิสิตต้องแจ้งให้ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษาทราบ
4	นิสิตต้องประพฤติตนเป็นนิสิตที่ดี มีระเบียบวินัย แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีสัมมาคารวะ เคารพครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ เป็นตัวอย่างที่ดีของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์
5	นิสิตต้องตั้งใจเรียนให้ได้ผลการเรียนที่ดี ตลอดปีการศึกษา
6	นิสิตที่ได้รับทุนจากหน่วยงานภายนอก ให้เขียนจดหมายขอบคุณเจ้าของทุนและแจ้งผลการเรียนให้ทราบทุก เทอม
7	นิสิตยินดีให้ความช่วยเหลืองานของคณะฯ ตามความเหมาะสม (20 ชั่วโมง/ปีการศึกษา)
8	นิสิตยินดีพร้อมรับการตรวจสอบจากคณะฯ ในการติดตามพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินร่วมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ของนิสิต (โดยสอบถามจาก สมาชิกในครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน เพื่อนนิสิต และรุ่นพี่)

ข้าพเจ้ารับทราบข้อตกลงและยินดีปฏิบัติตามข้อความทั้งหมดข้างต้นทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อใดข้อ
หนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการให้ทุนการศึกษาตามแต่คณะเภสัชศาสตร์ เห็นสมควร

ลงนาม ผู้รับทุน

(.....)

วันที่



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา

ติดรูปถ่าย

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล..... รหัสประจำตัวนิสิต.....

สาขาวิชา..... คณะ..... หลักสูตร..... ปี.....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี นับถือศาสนา..... เบอร์โทร.....

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์ที่ปรึกษา.....

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียน..... เกรดเฉลี่ย..... (เฉพาะปี 1)

ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... สาขาวิชา..... เกรดเฉลี่ย..... (เฉพาะปี 2-6)

ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน หอพัก..... เลขที่..... ห้องพัก.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ค่าเช่าหอพัก (แนบเอกสารหลักฐานการชำระค่าเช่า)..... บาท/เดือน

สุขภาพร่างกาย สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ (ให้ระบุโรคประจำตัว)

โรคประจำตัวที่เบียดอยู่ปัจจุบัน.....

มีลักษณะอาการ.....

2. สถานภาพของบิดา/มารดา

อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ อื่นๆ.....

บิดา ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ประกอบอาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน

ลักษณะงานที่ทำ..... สถานที่ทำงาน.....

มารดา ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ประกอบอาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน
ลักษณะงานที่ทำ..... สถานที่ทำงาน.....
รวมรายได้ของบิดา มารดา..... บาท/เดือน

สถานภาพของผู้ปกครอง กรณี ไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา

ผู้ปกครอง ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี ความสัมพันธ์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ประกอบอาชีพ..... รายได้..... บาท/เดือน
ลักษณะงานที่ทำ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่อาศัยของครอบครัว

เป็นบ้านของ

บิดา มารดา บิดา มารดา ญาติ

บ้านปลูกอยู่ในที่ดินของ

บิดา มารดา บิดา มารดา ญาติ

เนื้อที่บริเวณบ้านประมาณ.....ไร่..... งาน.....ตารางวา

ลักษณะตัวบ้านเป็น.....

บ้านเช่า ราคาเดือนละ..... บาท ผู้ให้เช่าเกี่ยวข้องเป็น.....

ปัจจุบันภาระหนี้สินของครอบครัว

ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สินที่กู้ผู้อื่น เป็นเงิน..... บาท ธนาकार เป็นเงิน..... บาท

ค่ารักษาพยาบาลคนในครอบครัว

ไม่มี ไม่แน่นอน..... บาท/ครั้ง

เป็นประจำ ทุกเดือนๆ ละ 3,000-5,000 บาท เป็นประจำ ทุกเดือนๆ ละ มากกว่า 5,000 บาท

จำนวนพี่น้องในครอบครัว ทั้งหมด..... คน ชาย..... คน หญิง..... คน

3. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา และหรือร่วมบิดา และหรือร่วมมารดา (รวมทั้งผู้สมรสด้วย) มี..... คน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	สำหรับผู้ที่ทำงานแล้ว		สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานหรือกำลังศึกษา			สถานภาพ (โสด/สมรส)	จำนวน บุตร	หมายเหตุ
			สถานที่ทำงาน	รายได้/เดือน	สถานศึกษา	ชั้นปี	รายจ่าย/เดือน			

บุคคลอื่นที่อยู่ใความอุปการะของผู้อุปการะ มี..... คน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้/เดือน	สถานภาพ (โสด/สมรส)	จำนวน บุตร	หมายเหตุ

4. ค่าใช้จ่ายของผู้ขอรับทุนการศึกษา

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเดือนละ.....บาท จาก บิดา มารดา ผู้อุปการะ

รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ได้รับนำมาจัดสรร ดังนี้

- ค่าที่พักบาท/เดือน
- ค่าอุปกรณ์การเรียน.....บาท/เดือน
- ค่าใช้จ่ายส่วนตัวบาท/เดือน
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆบาท/เดือน โปรดระบุโดยละเอียด.....

5. ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างเรียนหรือไม่

เคย (ระบุประเภทของงานที่ทำ.....) ไม่เคย

(ถ้าเคยทำงานพิเศษได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....บาท หรือเดือนละ.....บาท)

6. ทุนการศึกษาที่เคยได้รับใน 3 ปีที่ผ่านมา (ไม่รวมทุนกู้ยืม กยศ./กรอ.)

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวน.....บาท

7. ผู้สมัครกู้ยืมเงินกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ./กรอ.) หรือไม่

กู้ (กยศ./กรอ.) โปรดระบุ..... ไม่เคยกู้

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

ปีการศึกษา..... กู้ค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพ กู้เฉพาะค่าเล่าเรียน กู้เฉพาะค่าครองชีพ

8. โครงการหรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคต

.....

.....

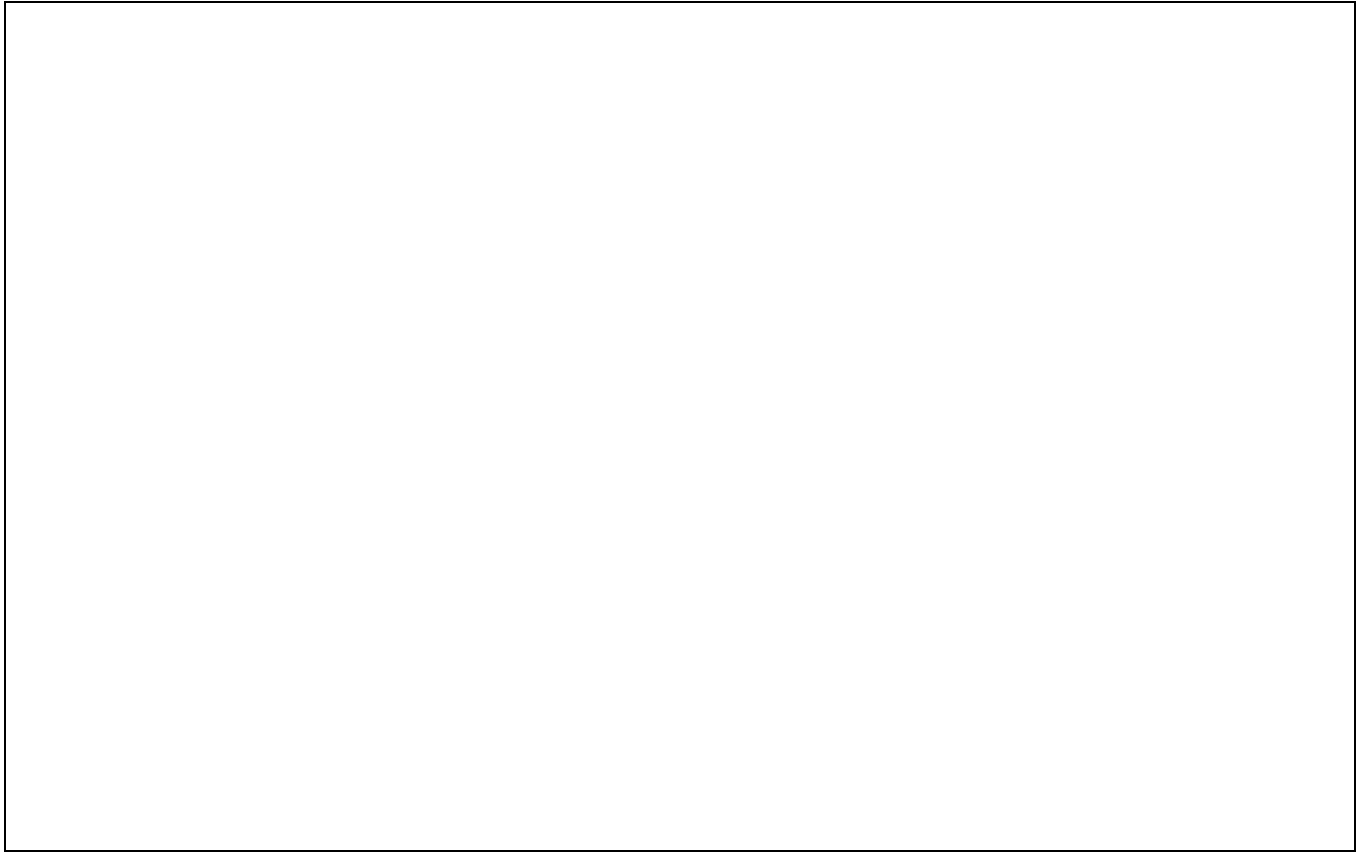
.....

.....

.....

.....

เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับทุนการศึกษา
รูปบ้านนิสิตถ่ายเต็มหลัง



แผนที่บ้านนิสิต

