

แบบคำขอรับทุนการศึกษา

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ประวัติส่วนตัว

1. ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว).....อายุ.....ปี
ชื่อภาษาอังกฤษE-mail:.....
คณะ..... ชั้นปีที่.....
สังกัดสถาบัน.....รหัสประจำตัว.....
วัน เดือน ปี เกิด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....
2. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
หอพัก.....ห้อง.....พักอยู่กับ (ระบุชื่อ).....
4. จบชั้นประถมศึกษาจาก.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....
จบชั้นมัธยมศึกษาจาก.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....
5. สุขภาพร่างกาย สมบูรณ์ ปานกลาง อ่อนแอ
โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน.....กรุปเลือด.....
6. รางวัลด้านการศึกษาที่เคยได้รับ
 - 6.1 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
 - 6.2 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
 - 6.3 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
 - 6.4 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
7. ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ
 - 7.1 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
 - 7.2 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
 - 7.3 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
 - 7.4 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....

ประวัติครอบครัว

1. ชื่อ – สกุล บิดา.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ – สกุล มารดา.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา – มารดา เป็น
 บ้านตนเอง บ้านพักของหน่วยงาน
 บ้านเช่า ค่าเช่าเดือนละ.....บาท อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพการสมรสของบิดามารดา
 อยู่ด้วยกัน บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
 บิดามารดาถึงแก่กรรม แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ
 แยกกันอยู่เพราะเหตุอื่น ๆ หย่าขาดจากกัน
5. ภาระหนี้สินของบิดา – มารดา
 ไม่มี
 มี เป็นจำนวนเงิน.....บาท
6. ปัจจุบันอยู่ในความอุปการะของ
 บิดา - มารดา บิดา มารดา
 บุคคลอื่น ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัคร อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุปการะ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

7. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาที่ยังชีวิตอยู่ (รวมทั้งตัวเองด้วย).....คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	สถานที่ศึกษา/ ทำงาน	รายได้/เดือน	สถานภาพ

8. ผู้สมัครได้รับเงินค่าใช้จ่ายเดือนละ.....บาท จาก.....

9. ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้จ่ายมีดังนี้

ค่าที่พัก.....บาท/เดือน ค่าอุปกรณ์การศึกษา.....บาท/เดือน

ค่าอาหาร.....บาท/เดือน ค่าพาหนะเดินทาง.....บาท/เดือน

ค่าใช้จ่ายส่วนตัว.....บาท/เดือน ค่าธรรมเนียมการศึกษา.....บาท/เดือน

9.1 ผู้สมัครคิดว่าตนควรมีเงินค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าไร จึงเหมาะสมรักรายจ่ายตาม
สภาพของตน ระบุจำนวนเงิน.....บาท

9.2 หากท่านได้รับทุนการศึกษาสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรม
ราชูปถัมภ์ ท่านจะจัดสรรเงินทุนจำนวนนี้อย่างไร

.....
.....

10. กิจกรรมนอกหลักสูตรที่ท่านได้ร่วมทำคือ.....

.....
.....

11. ผู้สมัครเคยทำงานหารายได้ระหว่างหยุดภาคเรียนหรือไม่

เคย ไม่เคย

ถ้าท่านได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....บาท หรือเดือนละ.....บาท

ระบุประเภทของงานที่ทำ.....

12. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ – นามสกุล.....

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

วันที่...../...../.....

-5-

แผนที่แสดงที่ตั้งที่อยู่ตามภูมิลำเนาของนักศึกษาแพทย์ จากถนนใหญ่ถึงบ้าน
(แนบภาพถ่ายบ้านของนักศึกษาแพทย์ รูป)

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บ้านหลังนี้สร้างมาแล้ว.....ปี นิสิต/นักศึกษามีความเกี่ยวข้องกับเจ้าของบ้าน.....
.....ลักษณะของบ้าน.....
.....

