

ติดรูปถ่าย
นักศึกษา
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ประจำปีการศึกษา.....
ชื่อทุน.....

1. ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....
ชั้นปีที่.....อายุ.....ปี ศาสนา.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
ปัจจุบันพักหอพัก.....ห้อง.....โทรศัพท์มือถือ.....
กรณีพักนอกมหาวิทยาลัย ที่อยู่.....
2. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....โทรศัพท์.....
3. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถาบัน	ทุน/รางวัลที่เคยได้
ประถมศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น		
มัธยมศึกษาตอนปลาย		
อุดมศึกษา(กรณีเคยศึกษามาแล้ว)		

4. บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
สถานที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....
5. มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
สถานที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน หย่า แยกกันอยู่
7. พี่น้องร่วมบิดามารดามี.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
8. ผู้อุปการะเหนือจากบิดามารดา คือ.....

9. ประวัติการรับทุนการศึกษา

กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา.....

กองทุนให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต ตั้งแต่ปีการศึกษา.....

ทุนการศึกษาทั่วไป

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ชื่อทุน.....ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

10. เหตุผลความจำเป็นที่ขอรับทุนการศึกษา

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความ
ที่ให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักวิชาฯ พิจารณาโทษตามสมควร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....