



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาเฉลิมพระเกียรติ
ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
เนื่องในโอกาสมหามงคลทรงพระเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา
ประเภทเรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว นามสกุล รหัสนักศึกษา.....
ชื่อและสกุลภาษาอังกฤษ
หลักสูตร..... สาขาวิชา..... คณะ.....
เข้าศึกษาปีการศึกษา..... ปัจจุบันกำลังศึกษาปีที่..... จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียน..... /ภาคการศึกษา
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(GPAX)..... (แนบใบรายงานผลการศึกษา 1 ชุด)
เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์ e-mail

1.1 ☐ ไม่เป็นผู้ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากแหล่งอื่น ☐ รับทุนจากแหล่งอื่น ระบุ

1.2 ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ระหว่างการศึกษา ☐ ประกอบอาชีพระหว่างการศึกษา (ระบุข้อมูลด้านล่าง)
งานพิเศษที่เคยทำหรือกำลังทำอยู่
ค่าจ้างเฉลี่ยที่ได้รับจากงานพิเศษ บาทต่อสัปดาห์ ทำงานสัปดาห์ละ ชั่วโมง
จำนวนเงินรายได้ทั้งหมด..... บาทต่อเดือน (จะไม่พิจารณาใบสมัคร กรณีที่ไม่ระบุรายได้)

1.3 ค่าใช้จ่ายในการศึกษาได้รับจาก ☐ บิดา/มารดา ☐ รายได้ของตนเอง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ค่าใช้จ่ายจำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน ☐ พอ ☐ บางเดือนไม่พอ ☐ ไม่พอทุกเดือน
โดยจำแนกเป็น ค่าเช่าบ้าน บาทต่อเดือน, ค่าอาหาร บาทต่อเดือน
ค่าอุปกรณ์การศึกษา บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ
ที่พักปัจจุบัน ☐ อาศัยอยู่กับบิดามารดา ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก ☐ อื่นๆ

1.4 มีความประสงค์จะขอรับทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ทุนประเภท ก เป็นทุนช่วยเหลือค่าใช้จ่ายประจำเดือน เดือนละ 3,000 บาท ทุนละ 30,000 บาท/ปี
☐ ทุนประเภท ข เป็นทุนช่วยเหลือค่าเช่าหอพัก ตามที่จ่ายจริง เดือนละไม่เกิน 3,000 บาท ทุนละไม่เกิน 30,000 บาท/ปี
☐ ทุนประเภท ค เป็นทุนช่วยเหลือค่าเล่าเรียน ค่าหน่วยกิต และค่าธรรมเนียมอื่นๆ ตามที่จ่ายจริง ทุนละไม่เกิน 30,000 บาท/ภาคการศึกษา

2. ประวัติครอบครัว

ชื่อ-สกุลบิดา..... อาชีพ รายได้เดือนละ.....บาท

ชื่อ-สกุลมารดา..... อาชีพ รายได้เดือนละ.....บาท

สถานภาพบิดามารดา ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต

รายได้ของครอบครัว*บาทต่อเดือน รายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย บาทต่อเดือน

จำนวนพี่น้องในครอบครัว คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ผู้ขอรับทุนเป็นบุตรคนที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความจริง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

* รายได้ของครอบครัว คือ รายได้รวมของนักศึกษาผู้ขอทุนรวมกับรายได้ของบิดามารดา ในกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้ใช้อำนาจปกครอง

**รายได้รวมของนักศึกษาผู้ขอทุนรวมกับรายได้ของผู้ปกครอง ในกรณีที่ผู้ใช้อำนาจปกครองมิใช่บิดามารดา

*** กรุณากรอกข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่พิจารณาใบสมัคร ***

มีต่อด้านหลัง →

หลักฐานประกอบใบสมัคร

1. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
2. หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ปกครองและสลิปเงินเดือนจากหน่วยงาน
3. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาใบเสร็จลงทะเบียนเรียนภาค 1/2560
6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงเทพ สาขาใดก็ได้ในกรุงเทพมหานคร (ชื่อ-นามสกุล และเลขที่บัญชี)
7. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา - มารดา
8. สำเนาใบมรณะบัตรของบิดา - มารดา ในกรณีแจ้งว่าถึงแก่กรรม

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้สมัคร (กรณีไม่มีหลักฐานแสดงรายได้)

ข้าพเจ้า ประกอบอาชีพ

สถานที่ประกอบการ

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ Email

ขอรับรองว่า

นาย บิดาของ (ชื่อนักศึกษา)

ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท

สถานที่ประกอบการ

นาง มารดาของ (ชื่อนักศึกษา)

ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท

สถานที่ประกอบการ

นาย/นาง/นางสาว เป็นผู้ปกครอง/ผู้อุปการะของ (ชื่อนักศึกษา)

ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท

สถานที่ประกอบการ

ลงชื่อ
(.....)
(ผู้รับรองรายได้)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

1. ข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ หรือ
2. ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป

เอกสารที่ผู้รับรองรายได้ต้องใช้แนบประกอบการรับรองรายได้ครอบครัว คือ

1. สำเนาบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ (หน้า - หลัง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง หรือ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (หน้า - หลัง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และ หนังสือรับรองว่าเป็นข้าราชการ จากหน่วยงานที่ผู้รับรองรายได้สังกัด