

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

หลักสูตร.....วิทยาลัยพยาบาล.....

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เป็นนักศึกษาในสังกัดของ.....
๒. เข้าศึกษาชั้นปีที่ ๑ เมื่อปีการศึกษา ปัจจุบันศึกษาอยู่ในชั้นปีที่.....
คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๑.....
คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๒.....
๓. บิดา ถึงแก่กรรม ()
ยังมีชีวิต () อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน
สุขภาพ () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง
() เจ็บป่วย โรค.....
๔. มารดา ถึงแก่กรรม ()
ยังมีชีวิต () อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน
สุขภาพ () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง
() เจ็บป่วย โรค.....
๕. ปัจจุบันผู้ขอรับทุนได้รับเงินค่าใช้จ่ายในระหว่างการศึกษา จาก.....
(ระบุผู้ให้ค่าใช้จ่าย)
เดือนละ..... บาท
และเคยได้รับทุนการศึกษา ดังนี้ (ระบุชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุนและจำนวนเงิน)
ชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุน ตั้งแต่..... ถึง..... จำนวนเงินที่ได้รับทุน
๕.๑
๕.๒
๕.๓

๖. เหตุผลที่ต้องการขอรับทุนการศึกษา เพราะ.....
.....
.....
.....

ลงนาม..... ผู้ขอรับทุนการศึกษา
(.....)

๗. ความเห็นของผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เกี่ยวกับผลการเรียน ความประพฤติ และความเหมาะสมที่สมควรจะได้รับทุนการศึกษา.....
.....
.....
.....

๘. ชื่อ - สกุล อาจารย์ที่รับผิดชอบทุนฯ

๘.๑..... โทรศัพท์มือถือ.....

๘.๒..... โทรศัพท์มือถือ.....

ลงนาม.....
(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล.....