



ติดรูปถ่าย^๓

ใบสมัครขอรับทุนโครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ ๓
ปีการศึกษา ๒๕๖๒ (กลุ่มที่ ๒ สำหรับนักเรียนที่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้)

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/ นางสาว).....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -
๒. นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน..... วิทยาเขต.....
ชั้นปีที่ ๑ คณะ สาขาวิชา ผลการเรียนเทอม ๑/๒๕๖๒.....
สมัครขอรับทุนในกลุ่มสาขาวิชาที่..... สาขาวิชา.....
สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน..... ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....
ที่อยู่โรงเรียน..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
๓. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
๕. ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน.....
(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ถึงปี พ.ศ.)
๖. บิดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -
() มีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ถึงปี พ.ศ.)
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
ลักษณะงานที่ทำ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ..... โทรศัพท์
๗. มารดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -
() มีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
(โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ถึงปี พ.ศ.)

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
 อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
 ลักษณะงานที่ทำ
 สถานที่ประกอบอาชีพ โทรศัพท์

๔. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา

- () อายุด้วยกัน () หย่าร้าง
 () บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม
 () แยกกันอยู่ เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ () แยกกันอยู่ เพราะเหตุอื่นๆ

๕. จำนวนพื้นที่ร่วมบิดามารดาเรียนตามลำดับ รวมทั้งผู้สมัครด้วย ระบุสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานศึกษา/ สถานที่ทำงาน	รายได้ (ต่อเดือน)*
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			

* รายได้ (ต่อเดือน) เฉพาะผู้ที่มีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพ

ขณะนี้มีบุตรที่อยู่ในความอุปการะของบิดามารดา จำนวน คน

๑๐. นิสิต/นักศึกษา ได้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาหรือไม่

- () กู้ยืม เป็นเงินจำนวน บาท/ ปี
 () ไม่ได้กู้ยืม เพราะ.....

๑๑. ผู้สมัครได้รับค่าใช้จ่ายรวม เดือนละ บาท โดยได้รับจาก

- () บิดา บาท () กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา บาท
 () มารดา บาท () กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้
 () ผู้อุปการะ บาท ในอนาคต (กร.) บาท

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแบ่งเป็น

(๑) ค่าธรรมเนียมการศึกษา บาท/ เทอม

(๒) ค่าอุปกรณ์การศึกษา บาท/ เทอม

(๓) ค่าที่พักอาศัย บาท/ เทอม

(๔) ค่าใช้จ่ายส่วนตัว บาท/ เทอม

(๕) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ) บาท/ เทอม

ในกรณีที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้อุปการะซึ่งมิใช่บิดามารดา ผู้อุปการะนั้นเกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้อุปการะชื่อ นามสกุล อายุ ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - - - -
 มีอาชีพ สถานที่ประกอบอาชีพ
 โทรศัพท์
 ผู้อุปการะมีบุตรในความอุปการะอีก จำนวน คน

๑๒. ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างปิดภาคเรียนหรือไม่

- () ไม่เคย
 () เคย (ระบุประเภทงานที่ทำ)

ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ บาท หรือเดือนละ บาท

๑๓. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนเงินบ่อยเพียงใด

และแก้ปัญหาโดยวิธีใดเมื่อขาดแคลน

๑๔. กิจกรรมเพื่อส่วนรวม และอื่นๆ ที่ท่านมีส่วนร่วม

๑๕. โครงการ หรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคต

๑๖. โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว และให้เหตุผลที่เหมาะสมที่ท่านเห็นสมควรในการสมัคร
 ขอรับทุนโดยละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก (โปรดเขียนในกระดาษหน้า ๔ ที่แนบมา กับใบสมัคร)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมด
 ในใบสมัครนี้เป็นความจริง ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้ามีความรู้ และด้วยความสัตย์จริง หากตรวจสอบ
 พบร่วงข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้เพิกถอนทุนได้

ลงชื่อผู้สมัคร
 วันที่ เดือน พ.ศ.

บรรยายเหตุผลการขอรับทุนโดยละเอียด

9

บรรยายแนวคิดการพัฒนาพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแนวคิดการแก้ปัญหาเรื่องยาเสพติด/ภัยสังคม

หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....

มหาวิทยาลัย/ สถาบัน..... วิทยาเขต.....

คณบดี สาขาวิชา

ชั้นปีที่ ..๑..... ได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสม..... เป็นนักศึกษาที่เข้าศึกษาในแผนการเรียน ในหลักสูตรปกติ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ขาดแคลนทุนทรัพย์และมีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตาม ประกาศรับสมัคร ตามข้อมูลที่แสดงไว้ในใบสมัครและหลักฐานประกอบการรับสมัครเป็นจริงทุกประการ และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับทุนการศึกษานี้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(อาจารย์ที่ปรึกษา)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(คณบดีคณะ/วิทยาลัย.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบตรวจสอบคุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน

ผู้สมัครขอสมัครรับทุนในกลุ่มสาขาวิชาที่.....สาขาวิชา.....

(โปรดระบุลำดับที่ของสาขาวิชาตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

การตรวจสอบคุณสมบัติ : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการเลือก

คุณสมบัติ	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สป.อว.
๑. ผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๒. บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะของผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่ฯ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๓. ผู้สมัครเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ เทียบเท่า จากสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ฯ โดยศึกษาอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ตลอดหลักสูตร	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๔. ผู้สมัครเป็นผู้ที่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้ และขึ้น ทะเบียนเป็นนิสิต นักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม และไม่ศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีต่อเนื่อง หรือ เทียบโอน (ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ ปวส.)	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๕. ผู้สมัครไม่ม้อยในสภาพพรอพิโน/ วิทยาหัมฟ์ (Probation)	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๖. มีความประพฤติดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
๗. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาต่อเนื่องอีกด้วย หรือเคยได้รับทุน หรืออยู่ระหว่างการรับทุนโครงการอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้มาก่อน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน

การตรวจสอบหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการเลือก

หลักฐานประกอบการรับสมัคร	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สป.อว.
๑. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่าย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และของบิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๔. สำเนาใบแสดงผลการเรียน ของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๕. สำเนาใบแสดงผลการเรียนภาคการศึกษาที่ ๑/ ๒๕๖๒ (กรณีที่ผู้สมัครยังไม่ได้รับผลการเรียนให้นำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๖. หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ

(.....) (.....) (.....)

ผู้สมัคร

สถาบันอุดมศึกษา

สป.อว.