

แบบฟอร์มรายงาน และรับรองสถานะ การได้รับผลกระทบ จากการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 รุนที่ 2

ลงชื่อ.....**ผู้ขอรับทุนการศึกษา**  
(.....)

\*ผู้ขอรับทุนการศึกษากรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาฯ รุนที่ 2 จะต้องไม่เคยรับเงินทุนส่งเสริมการศึกษา กรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาฯ รุนที่ 1

## แบบฟอร์มรับรองผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว/นาย..... ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า นางสาว/นาย.....

นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะ/วิทยาลัย.....

เลขทะเบียนนักศึกษา..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ของบิดา/มารดา.....

ระบุผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....