



บันทึกข้อความ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มธ.

รับที่ 1456

วันที่ 20 ก.ย. 65

เวลา 14.30 น.

ส่วนราชการ กองกิจการนักศึกษา งานทุน วินัย และสวัสดิการนักศึกษา โทร. 1265,1266 (มณูรัตน์)

ที่ อว 67.04.3.23/ 794 วันที่ 19 กันยายน 2565

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์คัดเลือกนักศึกษารับทุนมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ประจำปีการศึกษา 2565

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและสื่อสารองค์กร คณะทันตแพทยศาสตร์

ตามที่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มีความประสงค์จะมอบทุนการศึกษา ประเภทต่อเนื่องจนจบการศึกษา (หลักสูตร 6 ปี) ประจำปีการศึกษา 2565 ให้แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1 เกรตเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 2.00 มีความประพฤติดี มีความกตัญญูต่อบิดา มารดา มีความซื่อสัตย์สุจริตอย่างแท้จริง หรือประสบปัญหาต่างๆ และไม่อยู่ระหว่างการได้รับโทษตามบทลงโทษของระเบียบมหาวิทยาลัยจำนวน 1 ทุน ทุนละ 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) กำหนดการพิธีมอบทุนดังกล่าวจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

ในการนี้ งานทุน วินัย และสวัสดิการนักศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์จากคณะโปรดพิจารณา คัดเลือกนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ของท่านเข้ารับทุน จำนวน 1 ราย ตามคุณสมบัติดังกล่าว และโปรดแจ้งรายชื่อพร้อมให้นักศึกษากรอกใบสมัครและแนบหลักฐานตามประกาศ ส่งคืนงานทุน วินัย และสวัสดิการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษา อาคารกิจกรรมนักศึกษา ชั้น 2 ภายในวันอังคารที่ 20 กันยายน 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

(นายเสริม กัลยารัตน์)

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

แบบฟอร์มกรอกข้อมูลและประวัติ
ของผู้ขอรับเงินทุนการศึกษา (ทุนต่อเนื่อง) มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

ขณะนี้ศึกษาอยู่ระดับชั้น.....เกรดเฉลี่ย.....

แผนการเรียน / สาขาวิชา / คณะ	ระดับชั้น	อาจารย์ที่ปรึกษา

เหตุผลที่ต้องการขอรับทุน (กรุณาระบุให้ละเอียด)

[illegible]

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 ชื่อ - สกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปี เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนาเดิม เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์(บ้าน).....(มือถือ).....

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์(บ้าน).....(มือถือ).....E - mail.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ☐ บิดา/มารดา ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

การเดินทางมาสถานศึกษา ☐ รถประจำทาง ☐ รถยนต์ ☐ จักรยานยนต์

☐ จักรยาน ☐ เดิน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ระยะทางจากที่พักมาสถานศึกษา.....กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง.....ชั่วโมง/นาที

ได้รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายจาก.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท

☐ ค่าพาหนะเดินทางไป - กลับ.....บาท/วัน ☐ ค่าอาหารเช้า - กลางวัน.....บาท/วัน

☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ).....

เพื่อนในสถานศึกษาที่สนิทที่สุด

1. ชื่อ - สกุล.....

แผนการเรียน/คณะ/สาขาวิชา.....

โทรศัพท์.....

2. ชื่อ - สกุล.....

แผนการเรียน/คณะ/สาขาวิชา.....

โทรศัพท์.....

1.2 ความคาดหวังด้านการศึกษา/อาชีพในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

- 2.1 โรคประจำตัว.....
- กรู๊ปเลือด.....แพ้ยา.....ยาที่ใช้ประจำ.....
- 2.2 ความบกพร่องทางร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
- 2.3 โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....
- 2.4 เคยป่วยหนัก หรือ ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง / เมื่อปี พ.ศ.
-
-
-

3. ข้อมูลด้านครอบครัว

- 3.1 ชื่อบิดา..... อายุ..... ปี การศึกษา.....
- อาชีพ.....รายได้..... บาท ต่อวัน / ต่อเดือน
- ที่อยู่อาศัย เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- เบอร์โทรศัพท์(บ้าน).....(มือถือ)
- สถานที่ทำงาน.....เลขที่..... หมู่..... ซอย.....
- ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์(ที่ทำงาน)
- 3.2 ชื่อมารดา..... อายุ..... ปี การศึกษา.....
- อาชีพ.....รายได้..... บาท ต่อวัน / ต่อเดือน
- ที่อยู่อาศัย เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- เบอร์โทรศัพท์(บ้าน).....(มือถือ)
- สถานที่ทำงาน.....เลขที่..... หมู่..... ซอย.....
- ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์(ที่ทำงาน)
- 3.3 ปัจจุบัน บิดา/มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ บิดาถึงแก่กรรม
- ☐ มารดาถึงแก่กรรม ☐ อื่นๆ (ระบุ)

- 3.4 ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านส่วนตัว ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก ☐ ห้องเช่า
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.5 ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เป็นเงินจำนวน.....บาทต่อเดือน
 โดยแบ่งเป็น ค่าเช่าบ้าน.....บาท ค่าน้ำ.....บาท ค่าไฟ.....บาท
 อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.6 รวมรายได้ทั้งหมดภายในครอบครัว มีเงินจำนวน.....บาทต่อเดือน
- 3.7 ภาระหนี้สินของครอบครัว
☐ ไม่มี ☐ มี (ให้ระบุถึงสาเหตุของการเป็นหนี้สิน).....
- 3.8 ครอบครัวมีสมาชิกอยู่ทั้งหมด.....คน จำนวนพี่น้อง.....คน นักเรียน/นักศึกษา เป็นคนที่.....
 มีพี่น้องที่กำลังศึกษา.....คน ทำงานแล้ว.....คน
 มีพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน.....คน ต่างบิดา.....คน ต่างมารดา.....คน
- 3.9 บุคคลในครอบครัวที่นักเรียน/นักศึกษาขอคำปรึกษาและให้ความสนิทมากที่สุด
 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....
 ชื่อ - สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....
- 3.10 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ☐ รักใคร่กันดี
 - ขัดแย้ง ทะเลาะกัน ☐ เป็นบางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง
 - ขัดแย้งและทำร้ายร่างกาย ☐ เป็นบางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง
 อื่นๆ (ระบุ).....
- 3.11 บุคคลในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด
☐ ไม่มี ☐ มี ประเภท.....
 ผู้ใช้สารเสพติด เกี่ยวข้องเป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. ข้อมูลด้านการศึกษา

4.1 ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	จังหวัด	เกรดเฉลี่ย	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
อาชีวศึกษา (ปวช.)				
อนุปริญญา (ปวส.)				
ปริญญาตรี				

4.2 กิจกรรมที่ทำระหว่างศึกษา / ประสบการณ์ที่ได้รับ

4.3 ความสามารถพิเศษ

4.4 ผลงานดีเด่น / รางวัลที่ได้รับ

4.5 ความคาดหวังในการศึกษา

5. ข้อมูลด้านการดูแลช่วยเหลือ

5.1 ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ ได้แก่

5.1.1.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อปี พ.ศ.....

5.1.2.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อปี พ.ศ.....

5.1.3.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อปี พ.ศ.....

5.2 การหารายได้ระหว่างเรียน ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 ความต้องการในการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นจริงทุกประการ

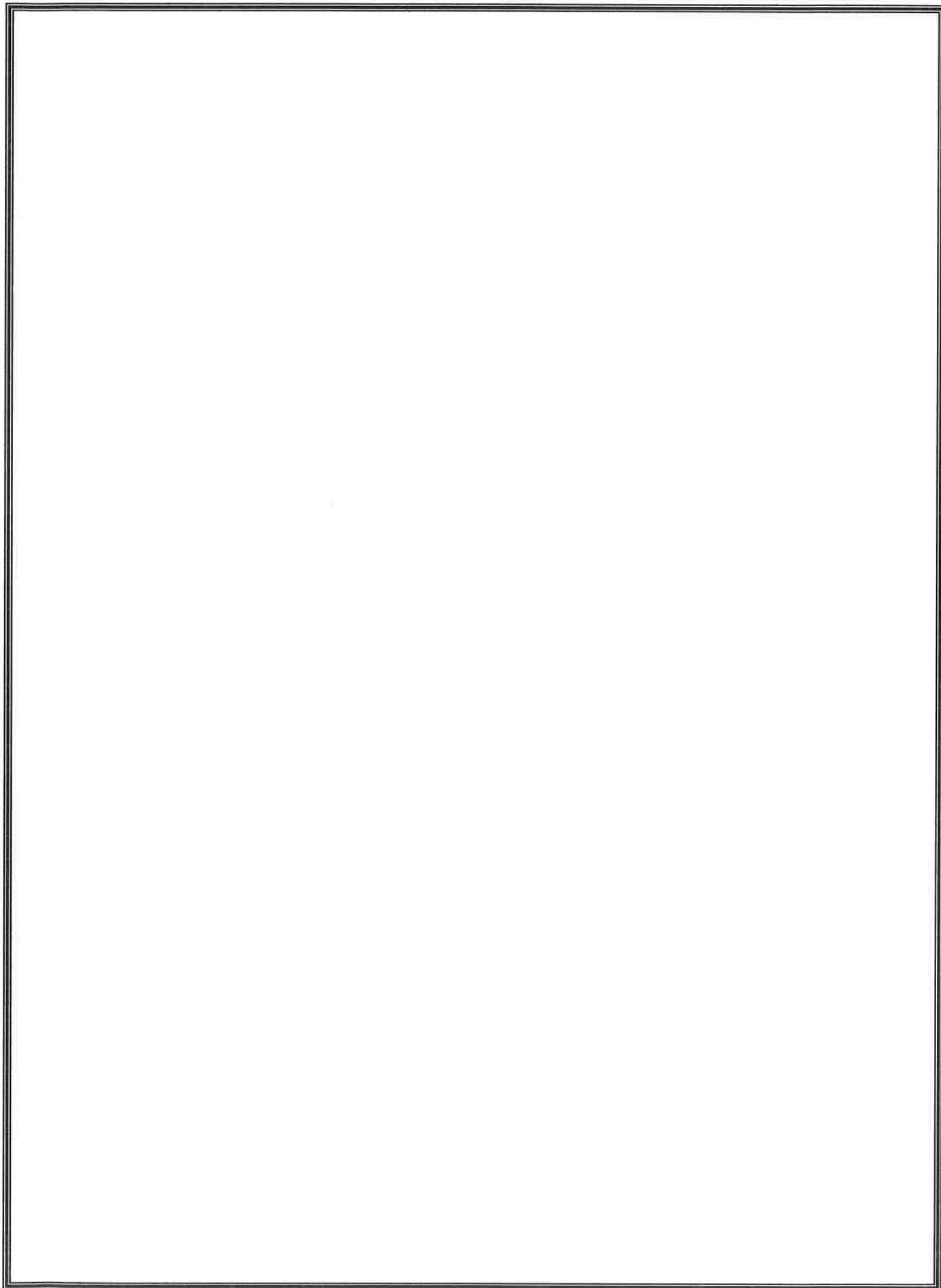
ลงชื่อ.....

(.....)

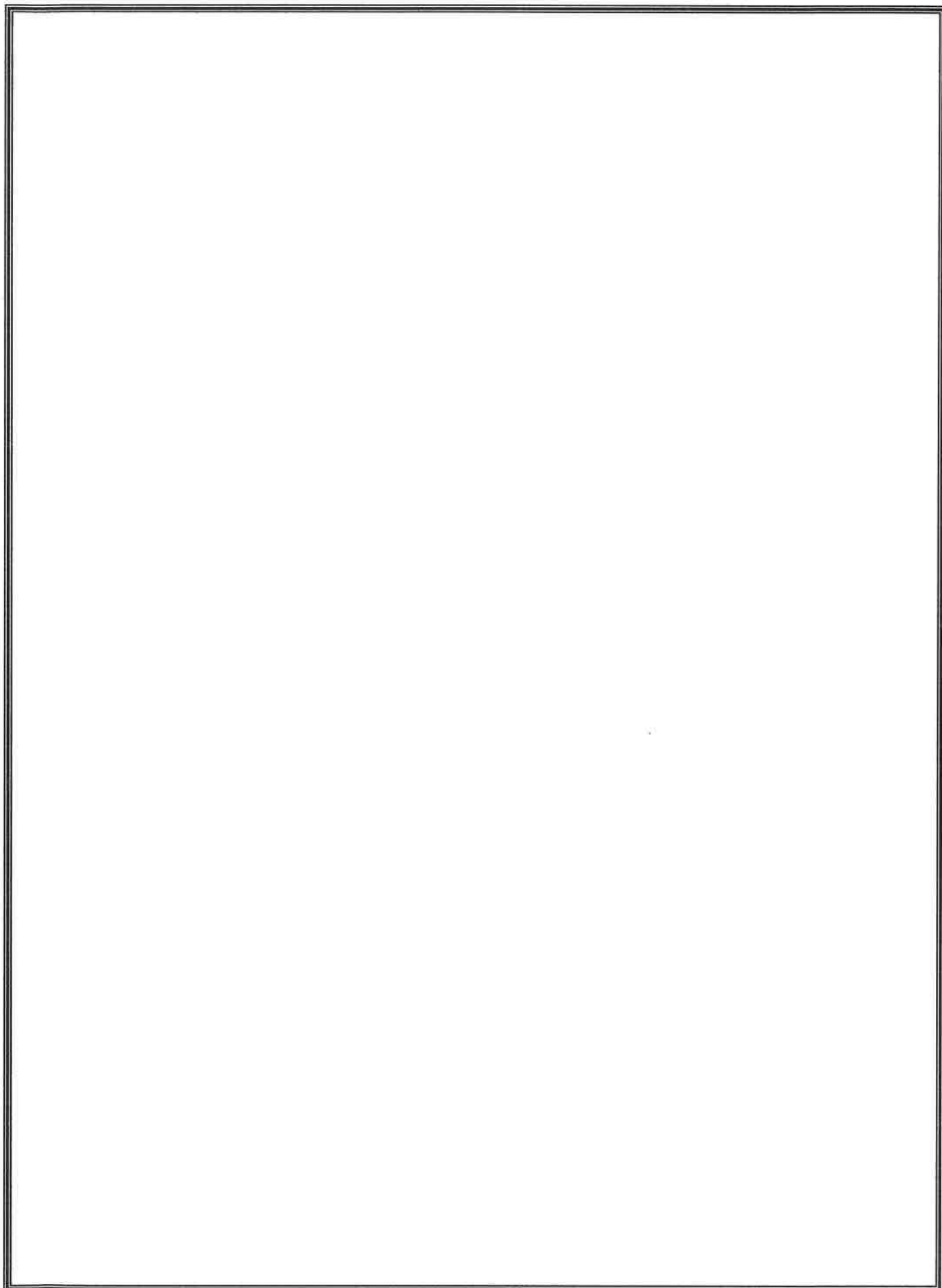
นักเรียน/นักศึกษาทุนมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง

ลงวันที่...../...../.....

รูปถ่ายบ้านนักเรียน/นักศึกษา



แผนที่เดินทางไปบ้านนักเรียน/นักศึกษาโดยสังเขป



6. อาจารย์ผู้รับผิดชอบเรื่องเงินทุน (กรณีระบุให้ชัดเจน)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว คณบดี / ผู้อำนวยการ /
 อาจารย์ใหญ่ หรือ.....ของสถาบัน.....

ยินดีให้ความร่วมมือกับมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ทั้งนี้ จะช่วยดูแลรับผิดชอบในการเก็บรักษาเงินทุนและในด้านอื่นๆ ที่จะก่อให้เกิด
 ผลประโยชน์ต่อนักเรียน นักศึกษา ต่อไป

โดยเงินทุนดังกล่าว จะมอบให้แก่ นาย / นาง / นางสาว.....
 ผู้ได้รับทุนการศึกษาต่อเนื่องจากมูลนิธิฯ เพื่อใช้จ่ายในด้านการศึกษาเท่านั้น.

สถานที่ที่สามารถติดต่อท่านได้.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ที่ทำงาน..... ที่บ้าน.....
 (มือถือ)..... E - mail
 โทรสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่...../...../.....

หมายเหตุ - หากมีการเปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่รับผิดชอบเงินทุนดังกล่าว ทางสถานศึกษาต้องแจ้งให้มูลนิธิฯ ทราบ