



ประกาศ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษา มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

.....

ด้วย มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้จัดโครงการทุนการศึกษา ให้นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ นั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงขอประกาศรับสมัครนักศึกษาเพื่อคัดเลือกเข้ารับทุนการศึกษามูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

คุณสมบัติ

๑. เป็นนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่กำลังศึกษาตั้งแต่ระดับชั้น ปีที่ ๒ ขึ้นไป
๒. เป็นผู้มีความรู้ผลการเรียนในระดับดี หรือมีคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๒.๕
๓. เป็นนักศึกษาที่มีความประพฤติดี
๔. เป็นผู้ที่มีฐานะยากจนและขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา

ทุน

จำนวน ๑ ทุน ทุนละ ๖๐,๐๐๐ บาท โดยมูลนิธิฯ สนับสนุนให้ ๕๐,๐๐๐ บาท และสถาบันต้องร่วมสนับสนุนสมทบอีก จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

เงื่อนไขในการรับทุนการศึกษา

คณะทันตแพทยศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการสุ่มตรวจและเยี่ยมบ้านผู้สมัครหรือผู้ผ่านการคัดเลือกฯ หากปรากฏภายหลังพบว่า ข้อมูลที่นักศึกษาแจ้งในใบสมัครและแจ้งต่อคณะกรรมการพิจารณาทุนเป็นข้อมูลเท็จ นักศึกษาจะถูกตัดสิทธิ์การได้รับทุนการศึกษา และจะถูกลงโทษทางวินัยนักศึกษาต่อไป

อนึ่ง นักศึกษาผู้ใดมีความประสงค์จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาที่ได้รับทุน ขอให้แจ้งข้อมูลได้ที่งานกิจการนักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์

นักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษาจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมของ คณะฯ /มหาวิทยาลัย กำหนด อย่างน้อย ๓ กิจกรรม

หลักฐานประกอบใบสมัคร

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดใบสมัคร)
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุภูมิลำเนาเดิม จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาผลการเรียน จำนวน ๑ ฉบับ (ฉบับล่าสุด)

๕. หนังสือรับรองรายได้ของผู้ปกครองจากหน่วยงาน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

๖. ใบประกาศเกียรติคุณการทำกิจกรรมนักศึกษา หรือ หนังสือรับรองการทำกิจกรรมนักศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา ออกโดยหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรม

การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

นักศึกษาที่สนใจขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ที่ www.dentistry.tu.ac.th และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานเป็นไฟล์ PDF ที่ sumangburong@gmail.com

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ และวันสอบสัมภาษณ์

๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ จะแจ้งภายหลัง
๒. วันสอบสัมภาษณ์ จะแจ้งภายหลัง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ สำเร็จ อินกล้า)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์



ใบสมัครผู้ขอรับทุนมหิตลาธิเบศร อุดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา.....

ติดรูปถ่าย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัครขอทุน

- ชื่อ (นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
- (ภาษาอังกฤษ).....เลขประจำตัวประชาชน.....
- คณะ.....สาขาวิชา.....เลขทะเบียน.....ชั้นปี.....
คะแนนเฉลี่ย (ล่าสุด).....วัน/เดือน/ปี เกิด.....ศาสนา.....
- การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
☐ Admission ตรง ☐ Admission กลาง ☐ โครงการพิเศษอื่น ๆ.(ระบุ).....
☐ โครงการนักศึกษาเรียนดีจากชนบท
☐ ทุนเต็ม ☐ ทุนบางส่วน ☐ ที่นั่ง
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ติดต่อได้สะดวก) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....e-mail.....
- กรณีอยู่หอพัก ชื่อหอพัก.....หมายเลขห้องพัก.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
- สถานที่ที่สามารถเรียกตัวได้ทันทีในมหาวิทยาลัย ที่ชุมนุม/กลุ่ม.....อาคาร.....

สถานภาพครอบครัวของผู้ขอทุน

- ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี ☐ ถึงแก่กรรม ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง
อาชีพ.....ลักษณะงาน.....
ตำแหน่ง / ยศ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี ☐ ถึงแก่กรรม ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง
อาชีพ.....ลักษณะงาน.....
ตำแหน่ง / ยศ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

บิดา / มารดา ของผู้ขอทุน

- ☐ มีที่ดินทำกิน / อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่
- ☐ เช่าบ้านอยู่ ค่าเช่าเดือนละ.....บาท ☐ เช่าที่ดิน ค่าเช่าเดือนละ.....บาท
ผู้ขอทุนมีพี่น้อง (รวมตนเอง)คน ผู้ขอทุนเป็นบุตรคนที่.....
- ภาระหนี้สินรวมของบิดา มารดา (ประมาณ).....บาท

ผู้อุปการะ

- นักศึกษาได้รับความอุปการะสงเคราะห์จาก

☐ บิดา และมารดาทั้งสองคน ☐ บิดา หรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ☐ ไม่มีผู้ใดอุปการะสงเคราะห์

☐ บุคคลอื่น (ชื่อ)..... เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่ บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

- อาชีพของผู้อุปการะ..... ตำแหน่ง/ลักษณะงาน.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท หนี้สินของผู้อุปการะ (ประมาณ)..... บาท

การศึกษา และอาชีพของพี่น้อง (รวมตนเองด้วย)

คนที่	เพศ	สถานที่ทำงาน / สถานศึกษา	ระดับการศึกษา	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เฉพาะที่ทำงานแล้ว)
1				
2				
3				
4				
5				

สภาพการอยู่อาศัยของผู้ขอทุน

☐ อยู่กับบิดา / มารดา ☐ อยู่กับบิดา ☐ อยู่กับมารดา ☐ อยู่กับผู้อุปการะ

☐ อยู่หอพัก เสียค่าเช่า..... บาท / เดือน

☐ อาศัยอยู่กับเพื่อน/ผู้อื่น ☐ อื่น ๆ

รายได้/รายจ่ายของผู้ขอทุน

- ได้รับเงินมาใช้จ่าย ☐ รายวัน ☐ รายสัปดาห์ ☐ รายเดือน คิดเป็นวันละ..... บาท

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง..... บาท / วัน - ค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษา..... บาท / เดือน

- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ บาท / เดือน

- หารายได้พิเศษโดย (ระบุลักษณะงาน).....

มีรายได้ ประมาณ..... บาท/วัน

☐ ใช้จ่ายจากเงินกู้ยืมฯ อย่างเดียว ☐ ใช้จ่ายจากเงินกู้ยืมฯ และเงินจากทางบ้านบางส่วน

ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ

☐ ไม่เคยได้รับมาก่อน ☐ เคยได้รับทุน ชื่อทุนที่ได้รับ.....

จำนวนเงิน..... เมื่อปี พ.ศ.....

ทนภัยมรืฐบาล (ปล่าสด)

- ☐ กยศ. ปีการศึกษา.....จำนวนเงินที่กู้.....บาท
- ☐ กรอ. ปีการศึกษา.....จำนวนเงินที่กู้.....บาท

กิจกรรมพิเศษที่เข้าร่วม

- กิจกรรมด้านวิชาการ.....
- กิจกรรมด้านสาธารณสุขประโยชน์.....
- กิจกรรมด้านกีฬา.....
- กิจกรรมอื่นๆ.....

บุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม (เช่น เพื่อนสนิท / อาจารย์ / ญาติ)

- ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....
 ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ปัญหาด้านสุขภาพ

- โรคประจำตัว ☐ มีระบุ..... ☐ ไม่มี
- ปัญหาด้านอื่นๆ (ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน).....
-
-
-
-
-
- ปัญหาครอบครัว.....
-
-
-
-
-

อาจารย์ที่ปรึกษา ชื่อ.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ทั้งหมดนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอทุน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับนักศึกษาผู้ขอรับทุน

- ปกปิด -

เรียน อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์

เพื่อโปรดกรุณาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษาผู้ขอรับทุน ตามข้อคำถามข้างล่างนี้ หรือตามที่ท่านเห็นควร เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาทุนการศึกษาของคณะกรรมการ ฯ จะขอบคุณยิ่ง

คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษา

ชื่อผู้ขอรับทุนการศึกษา นาย / นางสาว.....เลขทะเบียน.....

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....

1.ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ขอรับทุน

1.1 ลักษณะอาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง.....

1.2 รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง.....

1.3 ความขาดแคลนของผู้ขอรับทุน.....

2. ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ขอรับทุน

2.1 การทำงานพิเศษหารายได้ช่วยตนเอง.....

2.2 การทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัย / นอกมหาวิทยาลัย.....

2.3 สุขภาพ.....ความประพฤติ.....

2.4 อื่น ๆ

3. ด้านการเรียน.....

4. เหตุผลและความจำเป็นของผู้ขอรับทุน.....

5. เหตุผลและความจำเป็น ตลอดจนปัญหาของผู้ขอรับทุนในทัศนะของท่าน.....

6. นักศึกษาผู้นี้สมควรได้รับการพิจารณาให้ได้รับทุนหรือไม่

☐ สมควรได้รับทุน เนื่องจาก.....

☐ ไม่สมควร เนื่องจาก.....

☐ ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หนังสือการรับรองฉบับนี้ไม่ใช่เป็นการค้ำประกันนักศึกษา

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัว ผู้ลงทุนมหิตลาธิเบศร อุดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ของ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง(ที่มีใช้บิดา-มารดา)ของนาย/นางสาว(นักศึกษา).....
ได้ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

และ นาย/นาง/นางสาว.....บิดา/มารดาของ(นักศึกษา).....
ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

เหตุผลและความจำเป็นที่บุตร/ธิดา/ผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่าน ขอรับการศึกษ

.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรอง และยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ

1. การแจ้งข้อมูลข้างต้นที่เป็นเท็จต่อเจ้าหน้าที่พนักงานมีความผิดทางกฎหมาย
2. ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ มิให้ลบ ชูด ชีด หม่า หากเขียนผิดต้องมีลายเซ็นผู้รับรองรายได้เซ็นกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด
3. สามารถส่งเอกสารประกอบการพิจารณาอื่น ๆ ได้