



ใบสมัครขอรับทุนโครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ ๔
ปีการศึกษา ๒๕๖๖ (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 ๑/๒๕๖๖.....
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

๘. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา

- () อยู่ด้วยกัน () หย่าร้าง
() บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม
() แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ () แยกกันอยู่เพราะเหตุอื่นๆ

๙. จำนวนพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเรียงตามลำดับ รวมทั้งผู้สมัครด้วย ระบุสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

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

* รายได้ (ต่อเดือน) เฉพาะผู้ที่มีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพ

ขณะนี้บุตรที่อยู่ในความอุปการะของบิดา-มารดา 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 (กรอ.)บาท

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแบ่งเป็น

- ๑) ค่าธรรมเนียมการศึกษาบาท/เทอม
๒) ค่าอุปกรณ์การศึกษาบาท/เทอม
๓) ค่าที่พักอาศัยบาท/เทอม
๔) ค่าใช้จ่ายส่วนตัวบาท/เทอม
๕) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ)บาท/เทอม

ในกรณีที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้อุปการะซึ่งมิใช่บิดา-มารดา ผู้อุปการะนั้นเกี่ยวข้องกับ.....

ผู้อุปการะชื่อ นามสกุล อายุ ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □

มีอาชีพ สถานที่ประกอบอาชีพ

..... โทรศัพท์

ผู้อุปการะมีบุตรในความอุปการะอีก จำนวน คน

๑๒. ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับทุนใดบ้าง

๑)

๒)

๓)

๑๓. ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างปิดภาคเรียนหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย (ระบุประเภทงานที่ทำ).....

ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ บาท หรือเดือนละ บาท

๑๔. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนเงินบ่อยเพียงใด.....

.....

.....

และแก้ปัญหาโดยวิธีใดเมื่อขาดแคลน.....

.....

๑๕. กิจกรรมเพื่อส่วนรวม และอื่นๆ ที่ท่านมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

.....

.....

๑๖. โครงการหรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

๑๗. โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว และให้เหตุผลที่เหมาะสมที่ท่านเห็นสมควรในการสมัครขอรับทุน โดยละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก (โปรดเขียนในกระดาษหน้า ๔ ที่แนบมากับใบสมัคร)

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมด

ในใบสมัครนี้เป็นความจริง ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้ามีความรู้และด้วยความสัตย์จริง หากตรวจสอบพบว่าข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้เพิกถอนทุนได้

ลงชื่อผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....
มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....วิทยาเขต.....
คณะ 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.

แบบตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน

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

(โปรดระบุลำดับที่ของสาขาวิชาตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

การตรวจสอบคุณสมบัติ : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการเลือก

คุณสมบัติ	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สป.อว.
๑. ผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภोजะนะ 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 หรือผู้อุปการะของผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่ 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 จากสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 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 และขึ้นทะเบียน เป็นนิสิต นักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ ที่ศึกษา อยู่ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม 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. ผู้สมัครไม่อยู่ในสภาพรอพินิจ/วิชายาทัณฑ์ (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. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาต่อเนื่องอื่นใด หรือเคยได้รับทุน หรืออยู่ระหว่างการรับทุนโครงการอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดน ภาคใต้มาก่อน	<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. สำเนาใบแสดงผลการเรียนของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปพ.๑) 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/ ๒๕๖๖ (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
๗. แผนการศึกษาในชั้นปีที่ ๑	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
๘. หลักฐานภาพถ่ายของที่อยู่อาศัยตามภูมิลำเนาของผู้สมัคร	<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.