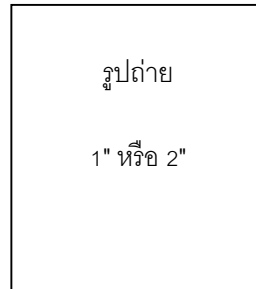


**แบบฟอร์มผู้สมัครรับทุนการศึกษา**  
**โครงการ "ทุนการศึกษาอัฐุเพื่อคนพิการ"**

1. ชื่อ - นามสกุล (นาย / นางสาว) \_\_\_\_\_  
อายุ \_\_\_\_\_ ปี ประเภทความพิการ \_\_\_\_\_  
กำลังศึกษาอยู่ชั้น \_\_\_\_\_ คณะ / สาขา \_\_\_\_\_  
สถาบันการศึกษา \_\_\_\_\_ คณะแผนก \_\_\_\_\_  
เคยได้รับทุนมูลนิธิกลุ่มอัฐุมาแล้ว \_\_\_\_\_ ครั้ง



2. ที่อยู่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

3. สถานภาพครอบครัว  บิดามารดาอยู่ด้วยกัน  บิดามารดาหย่าร้างกัน  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาถึงแก่กรรม  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

4. อาชีพบิดา \_\_\_\_\_ รายได้ / เดือน \_\_\_\_\_ บาท  
อาชีพมารดา \_\_\_\_\_ รายได้ / เดือน \_\_\_\_\_ บาท

5. จำนวนพี่น้อง ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง \_\_\_\_\_ คน ประกอบอาชีพแล้ว \_\_\_\_\_ คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่ \_\_\_\_\_

6. ปัจจุบันอยู่ในความอุปการะของ \_\_\_\_\_ โดยได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ \_\_\_\_\_ บาท  
ที่อยู่ของผู้อุปการะ \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

7. งานพิเศษที่ทำอยู่ \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ บาท / \_\_\_\_\_

8. แหล่งทุนการศึกษา / เงินสนับสนุนอื่น ๆ ที่ได้รับ

8.1 \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ บาท ปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

8.2 \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ บาท ปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

9. รางวัลทางการศึกษาที่เคยได้รับ

1. \_\_\_\_\_ ปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ ปี พ.ศ. \_\_\_\_\_

10. เป้าหมายด้านอาชีพในอนาคต

11. สิ่งอื่น ๆ ที่ต้องการขอรับการสนับสนุน \_\_\_\_\_

11.1. \_\_\_\_\_

11.2. \_\_\_\_\_

12. ได้รับทราบข่าวเรื่องทุนนี้จาก \_\_\_\_\_

13. เหตุผลและความจำเป็นในการขอรับทุน

---

---

---

---

---

---

---

---

ลงชื่อผู้สมัครรับทุน \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

14. คำรับรองความประพฤติและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

---

---

---

---

---

---

อาจารย์ที่ปรึกษาลงนาม \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_