



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสวัสดิการนักศึกษา สำนักงานพัฒนานักศึกษา โทร.3033

ที่ อว 0604.4.1/2 7764

วันที่ 11 พ.ย. 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน
ประจำปีการศึกษา 2562 ประเภททุนการศึกษาต่อเนื่อง

คณะวิทยาศาสตร์
เลขรับ 3719
วันที่ 11 พ.ย. 2562
เวลา 11.40 น.

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์

- () เพื่อโปรดทราบ () เพื่อโปรดทราบและพิจารณาลงนาม
() เพื่อโปรดพิจารณา () เพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ
() เพื่อโปรดเวียนให้ทราบทั่วกัน () เพื่อโปรดแจ้งเวียนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
() เพื่อโปรดติดประกาศ () เพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์
(✓) อื่นๆ ขอความอนุเคราะห์คณะพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาในเบื้องต้นเพื่อรับ
ทุนการศึกษามูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน ประจำปีการศึกษา 2562 ประเภท
ทุนการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน 4 คน ทั้งนี้กรุณาส่งกลับภายในวันที่ 17 ธันวาคม
2562 รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

9 ธงพร

(นางสาวจรรยาพร แสนทวีสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์



ประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษา มูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยมูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน ได้มอบทุนการศึกษาให้กับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อคัดเลือกนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่มีผลการเรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ รับทุนการศึกษา จำนวน ๔๐ ทุน ทุนละ ๒๐,๐๐๐ บาท รวมเงินทุนการศึกษาทั้งสิ้น ๘๐๐,๐๐๐ บาท (แปดแสนบาทถ้วน) ซึ่งเป็นนักศึกษาทุนรายเดิมที่ได้รับทุนการศึกษาต่อเนื่อง จำนวน ๒๐ ทุน และขอรับสมัครนักศึกษารายใหม่ จำนวน ๒๐ ทุน โดยนักศึกษารายใหม่ที่ประสงค์ขอรับทุนการศึกษาต้องมีคุณสมบัติ ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๓๓ กับคำสั่งมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่ ๑๐๗๓/๒๕๖๒ เรื่อง มอบหมายภาระหน้าที่และมอบอำนาจให้รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับมูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับเฉพาะปีการศึกษา ๒๕๖๒ เมื่อสิ้นปีการศึกษา ให้ประกาศนี้สิ้นผลไป

ข้อ ๓ ให้รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ รักษาการตามประกาศฉบับนี้ โดยให้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยปัญหา ข้อพิพาท และตีความการปฏิบัติตามประกาศนี้ และให้เป็นที่สุด

ข้อ ๔ รายละเอียดทุนการศึกษา

๔.๑ ทุนการศึกษามูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน

(๑) ทุนศึกษาสร้างฝันเป็นทุนต่อเนื่องให้จนจบการศึกษาตามหลักสูตร

(๒) จัดสรรให้จำนวน ๒๐ ทุน ทุนละ ๒๐,๐๐๐ บาทต่อปีการศึกษา รวมเงินทุนทั้งสิ้น ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

(๓) ทุนศึกษาสร้างฝันเป็นทุนให้เปล่าไม่ต้องใช้ทุนคืน

ข้อ ๕ คุณสมบัติของนักศึกษาผู้สมัครขอรับทุน ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๕.๑ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ระดับปริญญาตรี ทุกคณะทุกชั้นปี และต้องกำลังศึกษาในชั้นปีที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๒ เท่านั้น

๕.๒ เป็นผู้ซึ่งขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษาเล่าเรียน และดำรงชีพ

๕.๓ มีผลการศึกษาสะสมเฉลี่ย สิ้นภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๒ ไม่ต่ำกว่า ๒.๒๐

๕.๔ เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยประพฤติผิดกฎระเบียบวินัยนักศึกษา และไม่เคยถูกมหาวิทยาลัยพิจารณาโทษ ลงโทษ หรืออยู่ระหว่างถูกมหาวิทยาลัยดำเนินการทางวินัยนักศึกษา หรือเคยต้องโทษในคดีอาญาหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาของศาล

๕.๕ นักศึกษากองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา, นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษาจากแหล่งทุนอื่นแต่เงินทุนไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท สามารถยื่นสมัครได้

ข้อ ๖ หลักฐานประกอบการยื่นขอทุนการศึกษา ดังนี้

๖.๑ ใบสมัครทุนการศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๖.๒ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๒	จำนวน ๑ ชุด
๖.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๖.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ชุด
๖.๕ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๖.๖ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ชุด
๖.๘ รูปถ่ายสภาพบ้าน/ที่อยู่ของนักศึกษา	จำนวน ๑ ชุด
๖.๙ เอกสารการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา	จำนวน ๑ ชุด
๖.๑๐ เอกสารรับรองผลงานการเป็นผู้นำนักศึกษาหรือ ผู้นำกิจกรรมนักศึกษา (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด

ข้อ ๗ นักศึกษาผู้ประสงค์จะสมัครขอรับทุนการศึกษา ให้ยื่นความประสงค์และสมัครได้ที่
งานพัฒนานักศึกษาหรืองานกิจการนักศึกษาของคณะที่สังกัดและให้ดำเนินการตามที่คณะกำหนด

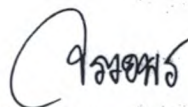
ข้อ ๘ คณะส่งรายชื่อนักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกเบื้องต้น พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ
การสมัครให้งานทุนการศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อ ๙ มหาวิทยาลัยประกาศรายชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามประกาศและมีสิทธิ์เข้ารับการสอบ
สัมภาษณ์ทุนการศึกษา ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ทางเว็บไซต์สำนักงานพัฒนานักศึกษา
<http://www.ubu.ac.th/web/student> และทาง Facebook Fanpage ชื่อ สำนักงานพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี <https://www.facebook.com/officerstudentubu>

ข้อ ๑๐ หากมีการตรวจพบว่าผู้รับทุนมีการให้ข้อมูลเท็จ มหาวิทยาลัยมีอำนาจพิจารณายกเลิก
การให้ทุนการศึกษาได้ และตัดสิทธิการขอรับทุนการศึกษาทุกประเภทตลอดระยะเวลาที่ศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษานั้น

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



(นางสาวจรรยาพร แสนทวิสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

ประจำปีการศึกษา.....

ติดรูปถ่าย

ผู้ขอรับทุน

ขนาด 2 นิ้ว

คำชี้แจง ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา เพื่อสิทธิประโยชน์ของนักศึกษาในการสมัครขอรับทุน ขอให้กรอกข้อมูลตามความเป็นจริงทุกประการ

1. ประวัติส่วนตัวผู้สมัคร

ข้าพเจ้าชื่อ/นามสกุล (ภาษาไทย) (ด.ช./ค.ญ./นาย/นางสาว)

(ภาษาอังกฤษ) (Master/Mr./Miss).....

เลขที่บัตรประชาชน - - - -

รหัสประจำตัวนักเรียน/นักศึกษา (ถ้ามี)

ประวัติผลการเรียน GPAเรียนสาขา.....

วัน/เดือน/ปี ที่เกิดอายุ.....ปี นับถือศาสนา.....

ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่หมู่ที่..... ซอยถนน.....

แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ*

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่หมู่ที่..... ซอยถนน.....

แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ*

E-mail Facebook

Instagram

Twitter Social Mediaอื่น ๆ (ถ้ามี).....

*กรุณากรอกเบอร์มือถือที่ติดต่อได้สะดวกที่สุด

2. ประวัติการศึกษาและการรับทุนการศึกษา

2.1) ประวัติการศึกษา

ระดับชั้นการศึกษา	ชื่อสถาบัน	พ.ศ.	GPA
ประถมศึกษา			
มัธยมศึกษา/ปวช.			
ปริญญาตรี/ปวส.			

2.2) ☐ เคยได้รับทุนการศึกษา

☐ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา(ข้ามไปข้อ 2.3)

ปีการศึกษา	ประเภท	ชื่อทุนการศึกษา	จำนวนเงิน

☐ เคยกู้ยืมกองทุนยศ.

☐ ไม่เคยกู้ยืมกองทุนยศ.

3.3) สถานภาพครอบครัว

- ☐ บิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน ☐ บิดา-มารดาเสียชีวิตทั้งสองคน
- ☐ แยกกันอยู่ชั่วคราว () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
- ☐ หย่าร้าง () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.4) กรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา

ชื่อ-สกุล ผู้อุปการะ อายุ.....ปี

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อาชีพของผู้อุปการะ.....(โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ)

สถานที่ทำงานของผู้อุปการะ.....

ระยะเวลาการทำงานถึงปัจจุบันปี โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ต่อปี.....บาท

รายได้พิเศษ(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ถ้ามี).....บาท ที่มาของรายได้พิเศษ.....

รวมรายได้ทั้งหมดประมาณปีละ.....บาทต่อปี

สถานะสุขภาพร่างกาย ☐ สมบูรณ์ดี ☐ มีโรคประจำตัว(ระบุ).....

3.5) ข้อมูลเกี่ยวกับพี่-น้องร่วมบิดา-มารดา (รวมตัวนักศึกษาผู้ขอรับทุน)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ปีเกิด (พ.ศ)	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	อาชีพ	อาศัยอยู่ร่วมกับ ผู้สมัครรับทุนหรือไม่

ท่านมีปู่ย่าตายายหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นญาติอาศัยร่วมชayคากับท่านหรือไม่(ถ้ามีโปรดระบุ)

- 1) ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2) ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3) ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
- 4) ชื่อ/สกุล..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

7. รูปภาพที่อยู่และสภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันของผู้สมัคร

ชื่อเจ้าบ้าน(ตามทะเบียนบ้าน)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ขอรับทุน

14. ผู้สมัครขอรับทุนฯ รู้จักทุนฯ นี้ได้อย่างไร

- ☐ เว็บไซต์มูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน ☐ เว็บไซต์ของมูลนิธิ/องค์กรพันธมิตร
- ☐ โซเชียลมีเดีย(ระบุ).....
- ☐ วิทยุท้องถิ่น/วิทยุชุมชน(ระบุ).....
- ☐ เพื่อน/คนรู้จัก/ครู/หัวหน้าหมู่บ้านแนะนำ(โปรดระบุชื่อและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ).....
- ☐ สื่อสิ่งพิมพ์(ระบุ).....
- ☐ สื่ออื่น ๆ(ระบุ).....

15. คำแถลงยินยอมเปิดเผยข้อมูล

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
 เลขที่บัตรประจำตัวอื่น ๆ(กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน)
 มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์/มือถือ.....

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้มูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝัน(CYF)เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้สนับสนุน
 หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ของมูลนิธิและแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง และหากการให้ข้อมูลในครั้งนี้ข้อใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้า
 ยินยอมให้ทางมูลนิธิฯ เรียกเงินทุนการศึกษาที่ได้รับการพิจารณาแล้วกลับคืน

หลักฐานและเอกสารประกอบการขอรับทุนที่ต้อง นำมาพร้อมกับใบสมัคร

- ☐ สำเนาใบแสดงผลการเรียนเทอมล่าสุด 1 ชุด
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้
 ขอรับทุน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ชุด
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน/นักศึกษาของผู้ขอรับ
 ทุน พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ชุด
- ☐ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของ
 ผู้ปกครอง พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ชุด
- ☐ รูปถ่ายหน้าตรงของผู้ขอรับทุนขนาด 2 นิ้ว
 (ติดหน้าแรกของใบสมัคร)
- ☐ รูปถ่ายสภาพบ้าน/ที่อยู่ของผู้ขอรับทุนฯ 1 รูป
 (ติดหน้า 6 ของใบสมัคร)

*หมายเหตุ หากเอกสารไม่ครบ จะไม่พิจารณาใบสมัคร

ผู้สมัครขอรับทุนลงชื่อ.....
 (.....)

วันที่...../...../.....

ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะลงชื่อ.....
 (.....)

วันที่...../...../.....

4. รายรับ/รายจ่ายในภาคการศึกษาที่ผ่านมาและประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษาปีถัดไป

4.1) รายรับ ระบุเดือนละ.....บาท (กรณีที่ปัจจุบันได้รับทุนอยู่)

รับเงินค่าอาหาร ☐ วันละ ☐ สัปดาห์ละ ☐ เดือนละบาท จาก.....

ทำงานหารรายได้พิเศษ(แบบประจำ)คือ.....รายได้ ☐ สัปดาห์ละ ☐ เดือนละ.....บาท

ทำงานหารรายได้พิเศษ(เฉพาะปิดเทอม)คือ.....รายได้ ☐ สัปดาห์ละ ☐ เดือนละ.....บาท

รวมรายได้ทั้งสิ้นประมาณ ☐ วันละ ☐ สัปดาห์ละ ☐ เดือนละ.....บาท

4.2) รายจ่าย

รับประทานอาหารเช้า ☐ ที่บ้าน ☐ ที่สถานศึกษา ☐ ที่อื่น.....บาท

อาหารกลางวัน ☐ ที่บ้าน ☐ ที่สถานศึกษา ☐ ที่อื่น.....บาท

อาหารเย็น ☐ ที่บ้าน ☐ ที่สถานศึกษา ☐ ที่อื่น.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง วันละ.....บาท ค่าใช้จ่ายในการศึกษา วันละ.....บาท

ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ(ระบุ/ถ้ามี) (1)วันละ.....บาท

(2)วันละ.....บาท

(3)วันละ.....บาท

รวมรายจ่ายทั้งสิ้นประมาณ ☐ สัปดาห์ละ ☐ เดือนละ บาท

แหล่งรายได้ที่นำมาสนับสนุนค่าใช้จ่ายในข้อ4.2

5. ประวัติสุขภาพ

ข้าพเจ้าเคยเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี ด้วยโรค

รวมระยะเวลาที่ต้องรักษา วัน

ข้าพเจ้าเคยได้รับการรักษาและต้องอยู่โรงพยาบาลเมื่อปี ด้วยโรค

รวมเวลาที่ได้รับการรักษา วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา บาท

การจัดการค่าใช้จ่ายในการรักษา ☐ ส่วนตัว/บิดามารดา ☐ ประกันสังคม ☐ บัตรทอง30บาท

☐ ประกันสุขภาพ บ.เอกชน ☐ อื่น ๆ(ระบุ).....

โรคที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยที่สุด/โรคประจำตัว(ถ้ามี)คือ

6. แผนที่ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครโดยสังเขป

คำอธิบายเส้นทาง

2.3) รายละเอียดโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยและระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่

โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....

ระดับชั้นการศึกษา.....แผนก/สาขา.....

ผลเกรดเฉลี่ยเทอมที่ผ่านมา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

2.4) หากท่านกำลังยื่นเรื่องเพื่อศึกษาต่อสถานที่อื่น กรุณากรอกข้อมูลต่อไปนี้ให้ครบถ้วน (หากไม่ได้ยื่นให้ข้ามไปที่ข้อ 3) รายละเอียดโรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยและระดับชั้นที่ต้องการศึกษาในปีต่อไป(ที่ผู้ขอรับทุนต้องการให้มูลนิธิทุนศึกษาสร้างฝันCYFสนับสนุนทุนการศึกษา)

โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....

ระดับชั้นการศึกษา.....แผนก/สาขา.....

ท่านกำลังยื่นเรื่องเพื่อศึกษาต่อในขณะนี้อยู่ในขั้นตอนใด.....

ทำไมท่านจึงเลือกเรียนวิชานี้.....

หากท่านไม่สามารถเข้าศึกษาในสถาบันที่ท่านเลือก ท่านจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

3. ครอบครัว / ผู้อุปการะ

3.1) ชื่อ-สกุล บิดา ☐ มีชีวิตอยู่ อายุ ปี ☐ ถึงแก่กรรม

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อาชีพของบิดา.....(โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ)

สถานที่ทำงานของบิดา.....

ระยะเวลาการทำงานถึงปัจจุบันปี โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ต่อปี.....บาท

รายได้พิเศษ(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ถ้ามี).....บาท ที่มาของรายได้พิเศษ.....

รวมรายได้ทั้งหมดประมาณปีละ.....บาทต่อปี

สถานะสุขภาพร่างกาย ☐ สมบูรณ์ดี ☐ มีโรคประจำตัว(ระบุ).....

3.2) ชื่อ-สกุล มารดา..... ☐ มีชีวิตอยู่ อายุ ปี ☐ ถึงแก่กรรม

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อาชีพของมารดา.....(โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ)

สถานที่ทำงานของมารดา.....

ระยะเวลาการทำงานถึงปัจจุบันปี โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ต่อปี.....บาท

รายได้พิเศษ(ต่อวัน/สัปดาห์/เดือน)(ถ้ามี).....บาท ที่มาของรายได้พิเศษ.....

รวมรายได้ทั้งหมดประมาณปีละ.....บาทต่อปี

สถานะสุขภาพร่างกาย ☐ สมบูรณ์ดี ☐ มีโรคประจำตัว(ระบุ).....