

ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2562

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
รหัสประจำตัวนิสิตชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

1. ประวัติส่วนตัวนิสิต

ศึกษาอยู่ชั้นปีที่คณะ.....มหาวิทยาลัย.....
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA).....
วัน/เดือน/ปี เกิด
ภูมิลำเนา อำเภอ.....จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
ที่อยู่ปัจจุบัน [] หอพักของมหาวิทยาลัย [] หอพักเอกชน [] บ้าน [] อื่น ๆ ระบุ.....
ที่อยู่
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
โรคประจำตัว.....
E – mail Address

2. สถานภาพครอบครัว

บิดา ชื่อ
ที่อยู่
อาชีพสถานที่ทำงาน
รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์.....
มารดา ชื่อ
ที่อยู่
อาชีพสถานที่ทำงาน
รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์.....
จำนวนพี่น้องร่วมบิดา-มารดา มี คน มีงานทำ คน

3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

ชื่อ-นามสกุล.....
เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่.....
.....
โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

4. กรณาระบุเหตุผลในการขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา

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

5. สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพปัจจุบัน

.....
.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ต่อคณะกรรมการ
พิจารณาการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้พิจารณาโทษหรือเพิกถอนทุนสนับสนุน
การศึกษาตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ
(นาย/นาง/นางสาว)
วันที่

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เกี่ยวข้องเป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาของ นาย/นาง/นางสาว.....
มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
.....
เบอร์โทรศัพท์.....
วันที่