

ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนเวอร์ ประจำปี ๒๕๖๒

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
รหัสประจำตัวนิสิต ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

๑. ประวัติส่วนตัวนิสิต

ศึกษาอยู่ปีที่ คณะ 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

๒. สถานภาพครอบครัว

บิดา ชื่อ
ที่อยู่
อาชีพ สถานที่ทำงาน
รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์
มารดา ชื่อ
ที่อยู่
อาชีพ สถานที่ทำงาน
รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์
จำนวนพี่น้องร่วมบิดา-มารดา มี คน มีงานทำ คน

๓. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

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

๔. กรุณาระบุเหตุผลในการขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา

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

๕. สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพปัจจุบัน

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

เบอร์โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ต่อคณะกรรมการพิจารณาการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้พิจารณาลงโทษหรือเพิกถอนทุนสนับสนุนการศึกษาตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ

(นาย/นาง/นางสาว)

วันที่

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

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

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่