



## ใบสมัครขอรับทุน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการมูลนิธิจุมภฏ - พันธุ์ทิพย์

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด.....จังหวัด.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ที่อยู่/ภูมิลำเนาเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิต  
☐ ทูพลภาพหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อปี.....บาท  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ เสียชีวิต  
☐ ทูพลภาพหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อปี.....บาท  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานภาพบิดา/มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ แยกทางกัน ☐ ขาดการติดต่อ ☐ อื่นๆ  
บิดา/มารดา หรือผู้ปกครองมีคนอยู่ในอุปการะ.....คน ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา/มารดา (รวมตัวเอง).....คน  
ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่.....ของบิดา/มารดา

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....

มีความประสงค์จะเข้ารับทุน “จุมภฏ-พันธุ์ทิพย์” ประจำปีการศึกษา.....

ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... คณะ.....สาขา.....สถาบัน.....  
เพื่อศึกษาต่อในชั้นปีที่..... คณะ.....สาขา.....สถาบัน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีลักษณะคุณสมบัติตามระเบียบทุน และได้แนบเอกสารมาด้วยแล้ว

- ประวัติส่วนตัวและข้อความเกี่ยวกับความสนใจ กิจกรรม และงานที่ตั้งใจจะทำในอนาคต (พิมพ์หรือเขียน -  
ตัวบรรจงตามแบบฟอร์มที่แนบมา หากไม่พอสามารถใช้กระดาษอื่นเพิ่มเติมได้)
- รูปถ่ายหน้าตรง (สีหรือขาว-ดำ) ไม่สวมหมวก ขนาด 2 X 4 ซม. จำนวน 2 รูป
- ใบรับรองแพทย์ / 4. หนังสือรับรองของผู้ปกครอง/อาจารย์ที่ปรึกษา
- สำเนาบัตรประชาชน / 6. สำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร



## ประวัติส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นางสาว).....

### 1. ข้อมูลการศึกษาปัจจุบัน

กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่.....สถาบัน.....คณะ.....

เกรดเฉลี่ยสะสมปัจจุบัน.....เมื่อจบการศึกษาจะได้วุฒิ (โปรดระบุให้ถูกต้อง) .....

### 2. ข้อมูลส่วนตัว

ข้าพเจ้ามีพี่น้อง (รวมตัวข้าพเจ้าเอง).....คน ดังนี้

ชื่อ - สกุล	กำลังศึกษา/สถาบัน	ทำงาน/สถานที่ทำงาน	หมายเหตุ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

### 3. ข้อมูลประวัติการศึกษาในอดีต

#### ประถมศึกษา

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

#### มัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

#### มัธยมศึกษาตอนปลาย

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

### 4.ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ (ระบุชื่อ/แหล่งทุน, วงเงินต่อปี, จำนวนปีที่ได้รับ)

.....

.....

### 5. ระหว่างเรียน ทำกิจกรรมหรือหารายได้ช่วยเหลือตนเองและครอบครัว (ระบุลักษณะงาน, รายได้)

.....

.....

### 6. กิจกรรมระหว่างศึกษา

6.1 มัธยมศึกษา/วิทยาลัย.....

.....

.....

.....

6.2 สถาบันที่กำลังศึกษาอยู่.....

7. รางวัลที่เคยได้รับ (จากการเรียน , กีฬา , ดนตรี , กิจกรรมอื่นๆ )

8. ค่าใช้จ่ายต่อเดือนโดยประมาณ (ไม่รวมค่าเล่าเรียนหรือค่าธรรมเนียมการศึกษา)

ค่าที่พัก.....บาท/เดือน(หรือ)/เทอม

ค่าอาหาร.....บาท/เดือน

ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด.....บาท/เดือน

ค่าหนังสือ/อุปกรณ์การเรียน/อื่นๆ .....บาท/เดือน

ผู้ให้เงินนักศึกษา.....

รวมเงินที่ได้ต่อเดือน.....บาท

แหล่งเงินอื่น ๆ (เช่น กู้ กยศ., อื่นๆ) ระบุ.....จำนวน.....บาท/เดือน

9. ข้าพเจ้าประสงค์จะขอรับทุนมูลนิธิจุฬาลงกรณ์ฯ เนื่องจากความจำเป็นดังนี้

10.ความสนใจที่ข้าพเจ้าเลือกเรียนหลักสูตรปัจจุบัน.....

11.งานที่ข้าพเจ้าตั้งใจจะทำในอนาคต.....

12.อุปกรณ์ส่วนตัว ในการใช้ติดต่อ ติดตามข่าวสาร ค้นหาข้อมูล

โทรศัพท์รุ่น.....เหตุผลที่เลือกใช้.....

คอมพิวเตอร์รุ่น.....เหตุผลที่เลือกใช้.....

อื่นๆ ระบุ.....

13.ที่อยู่ปัจจุบันที่มีมูลนิธิฯ สามารถติดต่อได้ (\*\*กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนเพื่อสิทธิประโยชน์ของท่าน\*\*)

บ้านพัก : ☐ ที่เดียวกับภูมิลำเนา ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หอพัก :

อีเมล : .....\*\*\*โทรศัพท์.....

14.บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (ระบุ 1 หรือ 2 คน ก็ได้)

1) ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

2) ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อนักศึกษา.....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## ใบรับรองแพทย์

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นายแพทย์/แพทย์หญิง).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ได้ตรวจร่างกายของ.....

นักศึกษาจากสถาบัน.....

ที่อยู่ (ติดต่อได้) เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นางสาว.....

สภาพร่างกาย ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

สภาพจิตใจ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน

ไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. อื่นๆ ระบุ.....

สรุปความเห็นของแพทย์.....

ไม่มีโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ลงชื่อ.....

(แพทย์ผู้ตรวจ)



## หนังสือรับรองของผู้ปกครอง/อาจารย์ที่ปรึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อาชีพ.....เป็นผู้ปกครอง/อาจารย์  
ที่ปรึกษาของ.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น.....ได้รับทราบ  
เกี่ยวกับการรับทุน “จุมภฏ-พันธุ์ทิพย์” โดยตลอดแล้ว ตกลงยินยอมให้.....สมัครขอรับ  
ทุนนี้ และขอรับรองว่าข้อความที่ได้แสดงไว้ข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกข้อ และข้าพเจ้าจะพยายามแนะนำว่า  
กล่าวตักเตือนนักศึกษาให้เป็นผู้มีความขยันหมั่นเพียร ประพฤติเรียบร้อยและตั้งใจเล่าเรียนอย่างเต็ม  
ความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/อาจารย์ที่ปรึกษา