

ใบสมัครขอรับทุนอุดหนุนการศึกษา
โครงการหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสถิติ (ภาคพิเศษ)
ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล ชื่อเล่น รหัสนิสิต ชั้นปีที่
โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์มือถือ
ที่อยู่ปัจจุบัน หอพัก อพยพกับครอบครัว โดยอาศัยอยู่กับ
เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด
ภูมิลำเนาเดิม
..... โทรศัพท์
ปัจจุบันได้รับค่าใช้จ่ายจาก เดือนละ บาท
เกี่ยวข้องเป็น อาชีพ มีรายได้เดือนละ
สถานที่ทำงาน โทรศัพท์
และ/หรือผู้สมมรมีเงินค่าใช้จ่ายโดยการหารายได้พิเศษด้วยตนเอง โดยทำงาน
มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ บาท

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน
อำเภอ จังหวัด

ผลการเรียน	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ที่ภาควิชาสถิติ		
		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม				

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา อายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
สถานที่ทำงาน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์
ชื่อมารดา อายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
สถานที่ทำงาน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์
สถานภาพสมรสของบิดา - มารดา อภิญญาภัน แยกกัน หย่าร้าง อื่น ๆ ระบุ
จำนวนพี่น้อง คน (รวมผู้สมมร) ผู้สมมรเป็นคนที่

ជំពូកទី១

ชื่อ-นามสกุล มีความสัมพันธ์กับนิสิตเป็น
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์.....

ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ

ความจำเป็นที่ต้องขอรับอนุกรรมการศึกษา

เงื่อนไขและข้อผูกพันของทุนการศึกษา

1. นิสิตที่ได้รับทุนจะต้องพร้อมที่จะสละเวลาช่วงเวลาเรียนให้อยู่ในระดับที่กำหนด หรือดีขึ้นจนสำเร็จการศึกษา
2. นิสิตผู้ได้รับทุนจะต้องรักษาผลการเรียนให้อยู่ในระดับที่กำหนด หรือดีขึ้นจนสำเร็จการศึกษา
3. นิสิตผู้ได้รับทุนจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงในประกาศของโครงการทุน (ภาคพิเศษ) กำหนด

หลักฐานประกอบการพิจารณา

1. ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา
2. คำรับรองของผู้ปกครอง
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน 1 ชุด
สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 1 ใช้สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้กรอกข้อความในใบสมัครนี้เป็นความเท็จหรือปกปิดข้อมูลแม้แต่อย่างใดอย่างหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การรับทุนทันที

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา เกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องขอรับทุนการศึกษาของนิสิต

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำรับรองของผู้ปกครอง

เกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องขอรับทุนการศึกษาของนิสิต

ลงชื่อ ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.