



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ 2/2556

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
(ภาษาอังกฤษ).....
2. นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน
คณะ.....สาขา.....ชั้นปี.....
ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....
ระดับการศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
4. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....
5. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....ประเภทความพิการ.....
วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....
6. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
7. ภูมิลำเนา.....
8. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....
9. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

10. ฐานะการสมรสของบิดามารดา

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน | <input type="checkbox"/> หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> มารดาดังแก่กรรม | <input type="checkbox"/> บิดาดังแก่กรรม | <input type="checkbox"/> บิดาและมารดาดังแก่กรรม |
| <input type="checkbox"/> มารดาแต่งงานใหม่ | <input type="checkbox"/> บิดาแต่งงานใหม่ | <input type="checkbox"/> บิดาและมารดาแต่งงานใหม่ |

11. ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็น.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

12. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา.....คน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน

13. นิสิต/นักศึกษา ได้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาหรือไม่

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> กู้ยืม เป็นเงินจำนวน | บาท/ปี |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้กู้ยืม เพราะ | |

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ โปรดกรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนา
ใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง นำส่งที่สถาบันอุดมศึกษาที่ท่านสังกัด ภายในวันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2556