



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ

ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี

ภาคการศึกษาที่ 2/2557

(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.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
7. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
8. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....
9. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

10. ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับอาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ

โปรดกรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนา
ใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบลงทะเบียน หรือสำเนาใบแจ้งการชำระเงิน พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง นำส่งที่สถาบันอุดมศึกษาที่ท่านสังกัด ภายในวันศุกร์ที่ 30 มกราคม 2558

แบบบันทึกการลงทะเบียนเรียนและผลการศึกษา

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... เลขประจำตัวนักศึกษา

สาขาวิชา..... วิชาเอก..... ความพิการ.....

เริ่มเข้าศึกษาปีการศึกษาที่ / เป้าหมายการศึกษา ข้าพเจ้าวางแผนจะสำเร็จการศึกษา ในปี พ.ศ. ในความคิดเห็นส่วนตัว ข้าพเจ้าคิดว่า ☐ ทำได้ตามเป้าหมายเพราะ.....☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมายเพราะ.....

(บันทึกด้วยดินสอและแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้)

ปีที่	ภาค / ปีการศึกษา	รหัสและชื่อชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการสอบได้	ลงทะเบียนสอบ ซ่อมหรือไม่ (ใส่ ✓ ใน ☐)		ผลการสอบซ่อม
				ไม่	ลง	
1	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
				☐	☐	
				☐	☐	
2	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
				☐	☐	
				☐	☐	
3	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
				☐	☐	
				☐	☐	
4	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					

ปีที่	ภาค / ปีการศึกษา	รหัสและชื่อชุดวิชาที่ลงทะเบียนเรียน	ผลการสอบไล่	ลงทะเบียนสอบซ่อมหรือไม่ (ใส่ ✓ ใน □)		ผลการสอบซ่อม
				ไม่	ลง	
5	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
6	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
7	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					
8	1/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	2/.....			☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
	พิเศษ/.....					

แบบบันทึกการลงทะเบียนเรียนและผลการศึกษาฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการวางแผนการศึกษา ติดตามความก้าวหน้าในการศึกษา และการจัดบริการสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพิการเป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม **มิใช่หลักฐานทางการศึกษา** ขอให้นักศึกษาบันทึกตามรายการทุกภาคการศึกษาและใช้ประโยชน์ในการติดต่อศูนย์บริการนักศึกษาพิการ

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
โทรศัพท์ 0-2504-7821-3
โทรสาร 0-2503-3963
e-mail : ds.esoffice@stou.ac.th