



แบบแสดงความจำนงขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนิสิต นักศึกษาพิการ
ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี
ภาคการศึกษาที่ ๒/๒๕๕๘

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
(ภาษาอังกฤษ).....
๒. นิสิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขประจำตัวนิสิต
สาขาวิชา.....วิชาเอก.....ชั้นปีที่.....
ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....เริ่มรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาตั้งแต่ ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....
ระดับการศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี จำนวนปีของหลักสูตรที่ศึกษา.....ปี
๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๔. บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....
๕. บัตรประจำตัวคนพิการ เลขที่.....ประเภทความพิการ.....
วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....สถานที่ออกบัตร.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
๗. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....
๘. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....
๙. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....

๑๐. ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับ.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาใบลงทะเบียน และใบเสร็จรับเงิน
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วย และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

- หมายเหตุ โปรตรอกแบบแสดงความจำนงนี้ พร้อมแนบเอกสารประกอบดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ หรือสมุดประจำตัวผู้พิการ(หน้าที่ระบุลักษณะความพิการและวันหมดอายุ)
 - สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่ 2/2558
 - สำเนานำบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีนักศึกษาใหม่และไม่เคยยื่นขอรับเงินอุดหนุนฯ)
 - สำเนาวุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัครเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย (กรณีนักศึกษาใหม่และไม่เคยยื่นขอรับเงินอุดหนุนฯ)

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และนำส่งศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช
ภายในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559

* สามารถ Download แบบแสดงความจำนงนี้ ได้ที่ <http://www.stou.ac.th/ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ>