แบบฟอร์มผู้สมัครรับทุนการศึกษา

โครงการ "ทุนการศึกษาอีซูซุเพื่อคนพิการ"

รูปถ่าย 1" หรือ 2 "

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นางสาว)________________________
อายุ _____ ปี ประเภทความพิการ________________________
กำลังศึกษาอยู่ชั้น________ คณะ/สาขา ________________________
สถาบันการศึกษา________________ คะแนนเฉลี่ยสะสม ____________
เคยได้รับทุนมูลนิธิกลุ่มอีซูซุมาแล้ว______ ครั้ง

2. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ________________________________
โทรศัพท์________________________ E-mail ________________________

3. สถานภาพครอบครัว ☐ บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ☐ บิดามารดาอย่าร้างกัน
☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ มารดาถึงแก่กรรม ☐ อื่นๆ ระบุ________

4. อาชีพบิดา________________________รายได้/เดือน ________________ บาท
อาชีพมารดา ________________________ รายได้/เดือน ________________ บาท

5. จำนวนพี่น้อง ชาย______คน หญิง______คน ประกอบอาชีพแล้ว______คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่______

6. ปัจจุบันอยู่ในความอุปการะของ________________โดยได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ_________ บาท
ที่อยู่ของผู้อุปการะ________________________โทร.____________

7. งานพิเศษที่ทำอยู่________________________รายได้_________ บาท/_________

8. แหล่งทุนการศึกษา/เงินสนับสนุนอื่น ๆ ที่ได้รับ
8.1________________________จำนวน__________ บาท ปี พ.ศ. __________
8.2________________________จำนวน__________ บาท ปี พ.ศ. __________

9. รางวัลทางด้านการศึกษาที่เคยได้รับ
1. ________________________ปี พ.ศ. __________
2. ________________________ปี พ.ศ. __________

10. เป้าหมายด้านอาชีพในอนาคต
____

11. สิ่งอื่น ๆ ที่ต้องการขอรับการสนับสนุน
11.1 ____
11.2 ____

12. ได้รับทราบข่าวเรื่องทุนนี้จาก________________________________