



ลำดับที่.....

### ใบสมัคร

### ขอรับทุนการศึกษาบุตรบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
 เป็นบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ตำแหน่ง..... เงินเดือน.....บาท  
 สังกัด ฝ่าย/งาน..... โทรศัพท์..... บรรจุเมื่อวันที่.....อายุงาน.....ปี  
 มีความประสงค์จะสมัครขอรับทุนการศึกษาแก่บุตรของข้าพเจ้าชื่อ-สกุล.....  
 เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... กำลังเรียนชั้น.....  
 โรงเรียน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 ประเภททุน  ทุนช่วยเหลือการศึกษา  ทุนผลการเรียนดี  ทุนผลการเรียนดีเด่น

ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานและข้าพเจ้าได้ลงนามรับรองว่าได้ถ่ายจากต้นฉบับจริงมาพร้อมกันนี้

ลงชื่อ.....(บิดา/มารดา)  
 ( )  
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ : หากกรอกข้อมูลไม่ละเอียดสมบูรณ์และไม่ตรงกับความเป็นจริง คณะทำงานจะไม่นำใบสมัครเข้าพิจารณา

#### หลักฐานที่ใช้ในการขอรับทุน

- 1) ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา โดยกรอกข้อความสมบูรณ์ถูกต้องตามความเป็นจริง
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่จะขอรับทุนการศึกษาและมีชื่อบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ เป็นบิดาหรือมารดา
- 3) เอกสารรับรองผลการศึกษาหรือสมุดรายงานประจำตัวนักเรียนว่ากำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา
- 4) สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรคณะแพทยศาสตร์
- 5) สำเนาสลิปเงินเดือน เดือนล่าสุดของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์
- 6) ในกรณีที่ชื่อ-นามสกุล ในเอกสารไม่ตรงกันให้แสดงหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล

เอกสาร <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ไม่ครบ
ลงชื่อ.....
( )
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....เวลา.....

คุณสมบัติ <input type="radio"/> ครบ <input type="radio"/> ไม่ครบ
ลงชื่อ.....
( )
เจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคล
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....