

ใบสมัครรับทุนนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับความเสียหาย
หรือที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา
ประจำปีการศึกษา 2564

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ข้อมูลนักศึกษา

1.1 ชื่อ (นาย/นางสาว) นามสกุล

1.2 นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

2. ข้อมูลทั่วไป

2.1 สัญชาติ เชื้อชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2.2 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

สถานที่เกิด อำเภอ จังหวัด

2.3 ภูมิลำเนาปัจจุบัน เลขที่ ถนน หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ หมายเลขโทรศัพท์

E - mail

2.4 บิดาชื่อ นามสกุล

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

บ้านเลขที่ ซอย/ถนน หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ หมายเลขโทรศัพท์

อาชีพของบิดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว/อิสระ

☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

2.5 มารดาชื่อ นามสกุล

☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

บ้านเลขที่ ซอย/ถนน หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ หมายเลขโทรศัพท์

อาชีพของมารดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว/อิสระ

☐ เกษตรกร ☐ แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

2.6 (กรณีไม่มีบิดาและมารดา) ผู้ปกครองชื่อ นามสกุล

บ้านเลขที่ ซอย/ถนน หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

อาศัยอยู่ตั้งแต่วันที่ หมายเลขโทรศัพท์

อาชีพของผู้ปกครอง ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว/อิสระ

☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

3. ความประสงค์เข้าศึกษา

3.1 ลำดับที่ 1

มหาวิทยาลัย สาขา

คณะ สาขา

3.2 ลำดับที่ 2

มหาวิทยาลัย สาขา

คณะ สาขา

3.3 ลำดับที่ 3

มหาวิทยาลัย สาขา

คณะ สาขา

4. เอกสารและหลักฐานประกอบ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

☐ ผลคะแนน GPAX

☐ ผลคะแนน O - Net

☐ ผลคะแนน GAT/PAT

☐ ผลคะแนนสอบวิชาเฉพาะทางแพทย์ และผลคะแนน 7 วิชาสามัญ (กรณีประสงค์เลือกสาขา

แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และสัตวแพทยศาสตร์)

☐ หนังสือรับรองภูมิสำเนา/คุณสมบัติ

☐ หนังสือรับรองฐานะทางครอบครัวและความประพฤติ

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การรับสมัคร
นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับความเสียหายหรือที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
เข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษา ประจำปีการศึกษา 2564

ลงชื่อ.....นักศึกษาทุนมหาดไทย

(.....)

วันที่...../...../.....