

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

เลขที่.....

โครงการทุนช่วยเหลือเหลือนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ติดรูปถ่าย

ผู้ขอรับทุน

ข้อมูลผู้ขอรับทุน

๑. ชื่อ นาย/นางสาววัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี

นักศึกษาภาคปกติ นักศึกษาภาค กศ.ป. รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปี.....

เกรดเฉลี่ยสะสม.....ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

๒. กิจกรรมของมหาวิทยาลัย กิจกรรมจิตอาสาตั้งต่อไปนี้

๑..... ๒.....

๓..... ๔.....

๕..... ๖.....

๗..... ๘.....

๙..... ๑๐.....

๓. ผู้ให้การสนับสนุนด้านการเงิน/ผู้ปกครอง

บิดา อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....

มารดา อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....

ระบุ อาชีพ.....

รายได้ต่อเดือน.....

รายได้รวมเฉลี่ย..... ก่อนสถานการณ์โควิด 19

หลังสถานการณ์โควิด 19

๔. การได้รับผลกระทบสถานการณ์โควิด 19 (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๔.๑ นักศึกษา นักศึกษาถูกเลิกจ้าง นักศึกษาถูกลดการทำงาน ลดค่าจ้าง

นักศึกษาปิดกิจการ

๔.๒ บิดา บิดาถูกเลิกจ้าง บิดาถูกลดการทำงาน ลดค่าจ้าง

บิดาปิดกิจการ

๔.๓. มารดา มารดาถูกเลิกจ้าง มารดาถูกลดการทำงาน ลดค่าจ้าง

มารดาปิดกิจการ

๔.๔ ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะอื่น ผู้ปกครองถูกเลิกจ้าง ผู้ปกครองถูกลดการทำงาน ลดค่าจ้าง

ผู้ปกครองปิดกิจการ

๕. การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ

๕.๑ นักศึกษาได้รับความช่วยเหลือจาก

- โครงการช่วยเหลือผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ๓ เดือน (พ.ค.๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการเราไม่ทิ้งกันช่วยเหลือเยียวยา เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเงินเยียวยาเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเปราะบาง ๓ กลุ่ม เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- กองทุนประกันสังคม ช่วยเหลือผู้ประกันตน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
- ไม่ได้รับเงินตามมาตรการเยียวยา

๕.๒ บิดาได้รับความช่วยเหลือจาก

- โครงการช่วยเหลือผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ๓ เดือน (พ.ค.๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการเราไม่ทิ้งกันช่วยเหลือเยียวยา เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเงินเยียวยาเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเปราะบาง ๓ กลุ่ม เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- กองทุนประกันสังคม ช่วยเหลือผู้ประกันตน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
- ไม่ได้รับเงินตามมาตรการเยียวยา

๕.๓ มารดาได้รับความช่วยเหลือจาก

- โครงการช่วยเหลือผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ๓ เดือน (พ.ค.๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการเราไม่ทิ้งกันช่วยเหลือเยียวยา เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเงินเยียวยาเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- โครงการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มเปราะบาง ๓ กลุ่ม เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
(พ.ค. ๖๓ - ก.ค. ๖๓)
- กองทุนประกันสังคม ช่วยเหลือผู้ประกันตน เดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ๓ เดือน
- ไม่ได้รับเงินตามมาตรการเยียวยา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริง ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด และด้วยความสัตย์จริง หากตรวจสอบพบว่าข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริงข้าพเจ้ายินดีให้ผู้ให้ทุนเพิกถอนทุนการศึกษาได้พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาแล้ว ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรนักศึกษา
- หลักฐานแสดงว่าได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 จำนวน.....แผ่น
- แบบประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมจิตสาธารณะ จิตอาสา หรือระเบียบกิจกรรม จำนวน.....แผ่น
- หนังสือแสดงความคิดเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร
- อื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับทุน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง อาจารย์ที่ปรึกษา
ทำการสอนประจำชั้น/ภาควิชา/สาขา.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....
คณะ..... สถานที่ทำการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ.....
นักศึกษา ชั้นปีที่ภาควิชา/สาขาวิชา.....
คณะ.....

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา