

ข้อตกลงและข้อปฏิบัติสำหรับนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รายชื่อนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษาจะประกาศที่บอร์ดและ website ของฝ่ายกิจการนิสิตฯ
2. นิสิตจะนำทุนการศึกษาที่ได้รับไปใช้จ่ายเพื่อการเรียน การใช้จ่ายประจำวันอย่างประหยัด
3. นิสิตต้องแจ้งให้ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษาทราบ
4. นิสิตต้องประพฤติตนเป็นนิสิตที่ดี มีระเบียบวินัย แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีสัมมาคารวะ เคารพครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ เป็นตัวอย่างที่ดีของนิสิตคณะเภสัชศาสตร์
5. นิสิตต้องตั้งใจเรียนให้ได้ผลการเรียนที่ดี ตลอดปีการศึกษา
6. นิสิตที่ได้รับทุนจากหน่วยงานภายนอก ให้เขียนจดหมายขอบคุณเจ้าของทุนและแจ้งผลการเรียนให้ทราบทุกเทอม
7. นิสิตยินดีให้ความช่วยเหลืองานของคณะฯ ตามความเหมาะสม (20 ชั่วโมง/ปีการศึกษา)
8. นิสิตยินดีพร้อมรับการตรวจสอบจากคณะฯ ในการติดตามพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินรวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ของนิสิต (โดยสอบถามจาก สมาชิกในครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน เพื่อนิสิต และรุ่นพี่)

ข้าพเจ้ารับทราบข้อตกลงและยินดีปฏิบัติตามข้อความทั้งหมดข้างต้นทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามข้อใดข้อหนึ่ง ข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการให้ทุนการศึกษาตามแต่คณะเภสัชศาสตร์ เห็นสมควร

ลงนาม ผู้รับทุน

(.....)

วันที่

คุณสมบัติของนิสิตผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณาทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. เป็นนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา
๒. ขาดแคลนทุนทรัพย์สนับสนุนการศึกษา
๓. บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ มีรายได้เฉลี่ยไม่เกินปีละ 200,000 บาท
๔. ไม่ได้รับทุนจากแหล่งอื่น (ยกเว้น ค่าใช้จ่ายประจำเดือนจาก กยศ./กรอ./ทุนการศึกษาต่อเนื่อง) มากกว่าปีละ 120,000 บาท
๕. มีความประพฤติดี และไม่ต้องโทษทางวินัยนิสิตตั้งแต่ระดับภาคทัณฑ์ขึ้นไปหรือถูกตัดคะแนน ตั้งแต่ 15 คะแนน ขึ้นไปในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
๖. มีผลการเรียนระดับดี โดยเกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.00 และไม่ติด F ในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
๗. ต้องไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียเรื่องยาเสพติด การพนัน และพฤติกรรมชู้สาว
๘. ต้องไม่มีรถยนต์ อำนวยความสะดวกในการเดินทางมาศึกษา
๙. หากมีกรณียกเว้นให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ

ลงนาม.....ผู้รับทุน

(.....)

วันที่

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ประจำปีการศึกษา _____

ลำดับ ที่	รายการเอกสาร	จำนวน	ครบ	ไม่ครบ
1.	<input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว	1 รูป		
2.	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต	1 ชุด		
3.	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนิสิต	1 ชุด		
4.	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของนิสิต	1 ชุด		
5.	<input type="checkbox"/> สำเนาแบบรายงานผลการศึกษา ประจำปีการศึกษาที่ผ่านมา (ยกเว้นนิสิตชั้นปีที่ 1 ให้แนบผลการเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย)	1 ชุด		
6.	<input type="checkbox"/> สำเนาการชำระค่าห้องพัก	1 ชุด		
7.	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ	1 ชุด		
8.	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ	1 ชุด		
9.	<input type="checkbox"/> สำเนาการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)	1 ชุด		
10.	<input type="checkbox"/> สำเนาการหย่าของบิดา มารดา (ถ้ามี)	1 ชุด		
11.	<input type="checkbox"/> เอกสารการแจ้งหนี้สินของบิดา มารดา (ถ้ามี)	1 ชุด		
12.	<input type="checkbox"/> ภาพถ่ายหรือภาพสำเนาบ้านที่อยู่อาศัยจริง (ถ้ามี)	1 ชุด		
13.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ เช่น เกียรติบัตร รางวัล ฯลฯ (ถ้ามี)	1 ชุด		



ติดยุโรปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ประจำปีการศึกษา _____

ชื่อ - นามสกุล _____ รหัสนิสิต _____ ชั้นปี _____ สาขา _____

วัน/เดือน/ปี และเวลา ที่สะดวกในการสอบสัมภาษณ์

วันที่ _____ เดือน _____ ปี _____

เวลา _____

ผู้สมัครเติมข้อมูลหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

ข้อมูลนิสิต

1. ทุนการศึกษาที่เคยได้รับใน 3 ปีที่ผ่านมา (รวมทั้งทุนกู้ยืม กยศ./กรอ.)

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

ชื่อทุน _____ ปี พ.ศ. _____ จำนวน _____ บาท

2. รายรับของนิสิต _____ บาท/เดือน โดยรายละเอียด ได้แก่

2.1 ผู้อุปการะที่ให้ค่าใช้จ่าย

บิดา - มารดา _____ บาท/เดือน

ญาติ (ระบุความสัมพันธ์ _____) _____ บาท/เดือน

บุคคลอื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์ _____) _____ บาท/เดือน

2.2 รายได้ประจำเดือนจากทุน กยศ./กรอ./ทุนต่อเนื่อง (ระบุทุน _____) _____ บาท/เดือน

2.3 รายได้พิเศษ (ระบุงาน _____) _____ บาท/เดือน

2.4 อื่นๆ (ระบุรายละเอียด _____) _____ บาท/เดือน

3. รายจ่ายของนิสิต _____ บาท/เดือน โดยรายละเอียด ได้แก่

3.1 ค่าใช้จ่ายส่วนตัว _____ บาท/เดือน

3.2 ค่าอุปกรณ์/ค่าใช้สอยเกี่ยวกับการเรียน _____ บาท/เดือน

3.3 ค่ารักษาพยาบาล (ระบุรายละเอียด _____) _____ บาท/เดือน

3.4 ค่าที่พักระหว่างเรียนมหาวิทยาลัย (แนบเอกสารหลักฐานการชำระค่าเช่า) _____ บาท/เดือน

บ้านตนเอง

บ้านเช่า

หอพักมหาวิทยาลัย หมายเลขห้อง _____ อาคาร _____ (ระบุประเภทห้องแอร์ / ห้องพัดลม)

ที่พักเอกชน ชื่อที่พัก _____

ที่อยู่ _____ (ระบุประเภทห้องแอร์ / ห้องพัดลม)

อื่นๆ (ระบุรายละเอียด _____)

ข้อมูลครอบครัว

บุคคลในครอบครัว	สถานภาพ	อาชีพหลัก/ รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)	อาชีพเสริม/ รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) ให้รวมเงินที่ได้ จากบุตรคนอื่นอุปการะ	รายจ่ายเฉลี่ย (บาท/เดือน)	ภาระหนี้สินเฉลี่ย (บาท/เดือน) ใช้ระบุประเภทหนี้สินและแนบ สำเนาเอกสารหลักฐาน (ถ้ามี)	บุคคลในอุปการะ
บิดา อายุ ----- ปี	<input type="checkbox"/> อยู่กับมารดา <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่กับการตา <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แต่งงานใหม่ บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----					<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมัธยม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุปริญญา ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับประถม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุบาล ----- คน
มารดา อายุ ----- ปี	<input type="checkbox"/> อยู่กับบิดา <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่กับบิดา <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> แต่งงานใหม่ บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----					<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมัธยม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุปริญญา ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับประถม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุบาล ----- คน
พี่น้อง อายุ ----- ปี	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงานแล้ว บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หย่าร้าง บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หม้าย บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----					<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมัธยม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุปริญญา ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับประถม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุบาล ----- คน

บุคคลในครอบครัว	สถานภาพ	อาชีพหลัก/ รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)	อาชีพเสริม/ รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) ให้รวมเงินที่ได้ จากบุตรคนอื่นอุปการะ	รายจ่ายเฉลี่ย (บาท/เดือน)	ภาระหนี้สินเฉลี่ย (บาท/เดือน) ให้ระบุประเภทหนี้สินและแบบ สำเนาเอกสารหลักฐาน (ถ้ามี)	บุคคลในอุปการะ
พี่/น้อง อายุ ----- ปี	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงานแล้ว บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หย่าร้าง บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หม้าย บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----					<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมัธยม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุปริญญา ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับประถม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุบาล ----- คน
ผู้อุปการะ ค่าเล่าเรียน อายุ ----- ปี	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> แต่งงานแล้ว บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หย่าร้าง บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> หม้าย บุตร ----- คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> อื่นๆ -----					<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับมัธยม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุปริญญา ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับประถม ----- คน <input type="checkbox"/> บุตรที่ศึกษาระดับอนุบาล ----- คน

หมายเหตุ : เครื่องอำนวยความสะดวกที่ครอบครัวมี/ใช้

- รถยนต์ ----- คัน
 รถจักรยานยนต์ ----- คัน
 เครื่องปรับอากาศ ----- เครื่อง
 คอมพิวเตอร์ ----- เครื่อง
 อื่นๆ (ระบุ) -----

บรรยายความจำเป็นในการขอรับทุนการศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- 1. ข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง หากภายหลังมีการตรวจสอบว่า ข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมให้ยกเลิกการพิจารณาให้ทุนหรือตามที่คณะเภสัชศาสตร์ เห็นสมควร
- 2. หากข้าพเจ้าได้รับการจัดสรรทุนการศึกษา ข้าพเจ้ายินดีทำงานเพื่อสาธารณะประโยชน์ให้กับคณะเภสัชศาสตร์ หรือมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นจำนวน 20 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

ลงชื่อ นิสิต _____
(_____)

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา _____
(_____)

ให้ข้อมูล ณ วันที่ _____ / _____ / _____

