



แบบคำขอสมัครทุนการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
ประจำปีการศึกษา 2556



คุณสมบัติของนิสิตผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณารับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา .....

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

1. เป็นนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา .....
2. ขาดแคลนทุนทรัพย์สนับสนุนการศึกษา
3. บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ มีรายได้เฉลี่ยไม่เกินปีละ 200,000 บาท
4. ไม่ได้รับทุนจากแหล่งอื่น (ยกเว้น ค่าใช้จ่ายประจำเดือนจาก กยศ./กรอ./ทุนการศึกษาต่อเนื่อง) มากกว่าปีละ 120,000 บาท
5. มีความประพฤติดี และไม่ต้องโทษทางวินัยนิตตั้งแต่ระดับภาคทัณฑ์ขึ้นไปหรือถูกตัดคะแนน ตั้งแต่ 15 คะแนน ขึ้นไปในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
6. มีผลการเรียนระดับดี โดยเกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.00 และไม่ติด F ในหนึ่งปีการศึกษาที่ผ่านมา
7. ต้องไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสียเรื่องยาเสพติด การพนัน และพฤติกรรมชู้สาว
8. ต้องไม่มีรถยนต์ อำนวยความสะดวกในการเดินทางมาศึกษา
9. หากมีกรณียกเว้นให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ

ลงนาม ..... ผู้รับทุน

(.....)

วันที่ .....

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)



ข้อตกลงและข้อปฏิบัติสำหรับนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา .....

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รายชื่อนิสิตที่ได้รับทุนการศึกษาจะประกาศที่บอร์ดและ website ของฝ่ายกิจการนิสิตฯ
2. นิสิตจะนำทุนการศึกษาที่ได้รับไปใช้จ่ายเพื่อการเรียน การใช้จ่ายประจำวันอย่างประหยัด
3. นิสิตต้องแจ้งให้ผู้ปกครองและอาจารย์ที่ปรึกษาทราบ
4. นิสิตต้องประพฤติตนเป็นนิสิตที่ดี มีระเบียบวินัย แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีสัมมาคารวะ เคารพครู อาจารย์ เจาหน้าที่ 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 .....



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		







ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว  
จำนวน 1 รูป

ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์  
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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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) ให้ระบุประเภทหนี้สินและแบบ สำเนาเอกสารหลักฐาน (ถ้ามี)	บุคคลในอุปการะ
บิดา อายุ _____ ปี	<input type="checkbox"/> อยู่กับมารดา <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่กับมารดา <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
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
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 : เครื่องอำนวยความสะดวกที่ครอบครัวยังไม่มีใช้

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



