

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการสนับสนุนทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะเภสัชศาสตร์ ปีการศึกษา 2555**

1. ชื่อ - นามสกุล .....
2. วัน - เดือน - ปีเกิด ..... สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  
ที่อยู่ติดต่อได้.....
- โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail: .....
3. สมัครเรียนในหลักสูตรระดับ.....ชื่อหลักสูตร .....
4. สมัครทุนการศึกษา (ระบุชื่อผู้ให้ทุน) .....

(หากสมัครมากกว่า 1 ทุนการศึกษาให้ระบุด้วย 1 หมายถึง ทุนลำดับแรกที่สนใจ 2 หมายถึง ทุนลำดับสองที่สนใจ)

5. ประวัติการศึกษา

กรุณารอกข้อมูลประวัติการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จนถึงระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน เรียงตามลำดับ

สถานศึกษา / จังหวัด	ระยะเวลา (ระบุปีการศึกษาที่เข้า – สำเร็จ)	วุฒิที่ได้รับ	เกรด

6. ประวัติการทำงาน (เรียงตามลำดับเวลา)

องค์กร / จังหวัด	ระยะเวลา (ระบุเดือน – ปีที่ เข้า – ออก)	ตำแหน่ง	ลักษณะงาน

7. ประสบการณ์ด้านการวิจัย

.....

.....

.....

8. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

9. รายละเอียดเกี่ยวกับทุนการศึกษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน)

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

เคยได้รับทุนการศึกษา และ / หรือทุนอุดหนุนการวิจัย ดังนี้

ชื่อทุน (ผู้ให้ทุนการสนับสนุน)	ระยะเวลา (ระบุเดือน - ปี)	รายละเอียดการสนับสนุน (เช่น ค่าที่พัก, เงินเดือน...)	จำนวนเงิน

10. โปรดระบุความจำเป็นในการขอสนับสนุนทุนการศึกษา ของคณะเภสัชศาสตร์

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าบิดเบือน รายละเอียดต่าง ๆ  
ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยนเรศวรดำเนินการได้ทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ .....

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนา ใบคะแนนการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือโท

2. สำเนา ใบแสดงคะแนนภาษาอังกฤษ

\* ส่งใบสมัครทุนการศึกษา ที่คุณสร้อย สวัสดิ์ ชัยรัตน์ งานวิชาการศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ โทร. 0-5596-3700