

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการสนับสนุนทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
คณะเภสัชศาสตร์ ปีการศึกษา 2556

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 งานวิชาการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ โทร. 0-5596-3700