

เลขรับเอกสาร

ประเภททุน

(กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

- ทุนสนับสนุนการศึกษา
 ทุนช่วยเหลือการศึกษา

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับที่.....

วันที่.....

ผู้รับ.....

ใบคำขอรับทุนการศึกษาบุตรเจ้าหน้าที่
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2563

วันที่.....

เรียน คณะทำงานพิจารณาการให้ทุนการศึกษาบุตรเจ้าหน้าที่

1. ผู้ยื่นขอรับทุน ชื่อ.....อายุ.....ปี
หน่วยงานที่สังกัด..... โทรศัพท์.....
ตำแหน่ง..... SAP ID..... ปัจจุบันเงินเดือน.....บาท

ประเภทการจ้าง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้าง

สถานภาพทางครอบครัว สมรส/อยู่ด้วยกัน หย่า หม้าย

มีบุตรจำนวน.....คน บุตรคนที่ 1 อายุ.....ปี บุตรคนที่ 2 อายุ.....ปี

บุตรคนที่ 3 อายุ.....ปี บุตรคนที่ 4 อายุ.....ปี

2. บุตรที่ขอรับทุน ชื่อ.....อายุ.....ปี
เป็นบุตรคนที่..... ในปีการศึกษา 2562 ศึกษาอยู่ระดับชั้น

- ประถมศึกษา ชั้นปีที่..... อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ชั้นปีที่.....
 มัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่..... ปริญญาตรี ปีที่.....
 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ชั้นปีที่.....

ผลการศึกษาในปีการศึกษา 2562 คะแนนเฉลี่ย.....สถานศึกษา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับทุน

(.....)

หมายเหตุ : หากกรอกข้อความไม่ละเอียดสมบูรณ์หรือไม่ตรงกับความเป็นจริง คณะทำงานจะไม่นำคำขอรับทุนเข้าพิจารณา

เอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา :-

- สำเนาเอกสารรับรองเงินเดือนหรือใบแจ้งรายได้ (สลิปเงินเดือน) ประจำเดือนมิถุนายน 2563
 สำเนาเอกสารรับรองผลการศึกษาหรือสมุดรายงานประจำตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2562
 สำเนาทะเบียนบ้านหรือเอกสารรับรองที่แสดงว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย
 สำเนาหลักฐานการศึกษาต่อ เพื่อยืนยันสถานภาพการศึกษาปี 2563
 กรณีขอรับทุนการศึกษาบุตรพิการ ใช้ใบรับรองความพิการซึ่งออกโดยแพทย์ของสถานพยาบาลทางราชการ หรือบัตรประจำตัวคนพิการ

กรุณาเลือกช่องทางการรับเงินทุนการศึกษาบุตรเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2563

รับเป็นเงินสด

โอนเงินเข้าบัญชี (เป็นบัญชีเดียวกับบัญชีรับเงินเดือน) กรุณาระบุรายละเอียด

ชื่อธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

คำรับรองผู้บังคับบัญชา (หัวหน้าภาควิชาหรือเทียบเท่า หรือหัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้างานที่สังกัด)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ภาควิชา/หน่วยงาน.....คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่า.....ได้รับเงินเดือนตามที่แจ้งไว้จริง

และตรวจสอบเบื้องต้นแล้วข้อมูลที่ให้เป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....