



รูปถ่าย
ผู้ขอรับทุน

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาช่วยเหลือฉุกเฉิน
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและชัดเจน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

๑. ชื่อ - สกุลนักศึกษา.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขที่บัตรประชาชน ---
ชั้นปี ห้อง..... เลขที่..... รหัสประจำตัวนักศึกษา คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
๓. ทุนการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๒
 ไม่ได้รับทุนการศึกษา ได้รับทุนการศึกษา ชื่อทุนการศึกษา.....จำนวนเงิน.....
๔. การกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๒
 ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
 กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลของ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ของผู้ขอรับทุนการศึกษา

๗. บิดาข้าพเจ้าชื่อ..... ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม
อาชีพ รายได้ต่อเดือน.....
ได้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)
 ถูกเลิกจ้าง ถูกพักงาน นายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
 ธุรกิจส่วนตัวถูกปิดตามมาตรการของรัฐ
 รายได้ลดลง เช่น ขายของรายได้ลดลง ลูกค้าลดลง เกษตรกรที่ได้รับผลกระทบทำให้รายได้ลดลง
 อื่น ๆ
๘. มารดาข้าพเจ้าชื่อ..... ยังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี ถึงแก่กรรม
อาชีพ รายได้ต่อเดือน.....
ได้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)
 ถูกเลิกจ้าง ถูกพักงาน นายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
 ธุรกิจส่วนตัวถูกปิดตามมาตรการของรัฐ
 รายได้ลดลง เช่น ขายของรายได้ลดลง ลูกค้าลดลง เกษตรกรที่ได้รับผลกระทบทำให้รายได้ลดลง
 อื่น ๆ
๙. สถานภาพสมรสของบิดามารดา
 อยู่ด้วยกัน หย่า แยกกันอยู่ตามอาชีพ
 อื่น ๆ ระบุ

๑๐. ผู้ปกครอง (กรณีไม่ใช่บิดา มารดา หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา หรือคู่สมรส)
 ชื่อ.....สกุล.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าโดยเป็น.....
 อาชีพ รายได้ต่อเดือน.....
 ได้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)
 ถูกเลิกจ้าง ถูกพักงาน นายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
 ธุรกิจส่วนตัวถูกปิดตามมาตรการของรัฐ
 รายได้ลดลง เช่น ขายของรายได้ลดลง ลูกค้าลดลง เกษตรกรที่ได้รับผลกระทบทำให้รายได้ลดลง
 อื่น ๆ
๑๑. บิดา/มารดา/หรือผู้ปกครอง ได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล www.เราไม่ทิ้งกัน.com
 บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล
 ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง
๑๒. บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง ได้รับสิทธิเงินเยียวยาเกษตรกร
 ไม่ได้รับสิทธิเงินเยียวยาเกษตรกร
 ได้รับสิทธิเงินเยียวยาเกษตรกร บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง
๑๓. ข้าพเจ้า
 ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยนักศึกษา
 เคยถูกลงโทษทางวินัยนักศึกษา เรื่อง.....
๑๔. ข้าพเจ้าเคยช่วยเหลือกิจกรรมทางคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์

.....

๑๕. ผลกระทบที่ข้าพเจ้าได้รับผลกระทบจากการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID -๑๙)

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ เรื่อง
 ทุนการศึกษาฉุกเฉินช่วยเหลือนักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) และขอ
 รับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือก

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....