



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษา
ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของ
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2564
(นักศึกษาใหม่ รหัส 64)

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำแนะนำ : ให้ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา กรอกข้อมูลตามความเป็นจริงในใบสมัครให้ครบถ้วน โดยการเขียน
ด้วยลายมือบรรจง หรือ การพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้าพเจ้า รหัสนักศึกษา ชั้นปีที่
สาขาวิชา คณะ
1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงกรุณาแจ้งกองกิจการนักศึกษา)
เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลบิดา/ มารดา/ ผู้อุปการะ ของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1. ชื่อ - สกุล บิดา อายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์ อาชีพ
ลักษณะงานของบิดา ตำแหน่ง/ยศ
รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
จังหวัด โทรศัพท์

2. ชื่อ - สกุล มารดา อายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์ อาชีพ
ลักษณะงานของมารดา ตำแหน่ง/ยศ
รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
จังหวัด โทรศัพท์

3. สถานภาพการสมรสของบิดามารดา

- บิดามารดาอยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
 บิดามารดาแยกกันอยู่เพราะความจำเป็นของอาชีพ
 บิดามารดาแยกกันอยู่เพราะเหตุอื่น

4. ปัจจุบันผู้อุปการะข้าพเจ้า (สามารถตอบได้หลายข้อ) คือ

- บิดา
 มารดา
 ผู้อุปการะอื่น กรุณากรอกข้อมูลต่อไปนี้

ชื่อ - สกุล ผู้อุปการะ อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย อาคาร/หมู่บ้าน

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ อาชีพ

ลักษณะงานของผู้อุปการะ ตำแหน่ง/ยศ

รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน

จังหวัด โทรศัพท์

5. จำนวนพี่น้อง ร่วมบิดามารดา

ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษามีพี่ - น้อง (รวมตนเอง) จำนวน.....คน โดยผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาเป็นบุตรคนที่.....ของครอบครัว

ส่วนที่ 3 : ผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ท่านได้รับผลกระทบต่อไปนี้อย่างไรบ้าง (ตอบตามความเป็นจริง และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ได้รับการวินิจฉัย เมื่อวันที่
สถานการณ์ขณะนี้
(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)
- สมาชิกในครอบครัวว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ได้รับการวินิจฉัย เมื่อวันที่
สถานการณ์ขณะนี้
(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

- เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อวันที่ เนื่องจาก
สิ่งที่ได้ดำเนินการ
(กักตัว ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่..... / รับการตรวจที่..... / ผลการตรวจเป็นลบ)
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบด้านรายได้โดยตรงของนักศึกษา เช่น จากการถูกพักงานหรือเลิกจ้าง
หรือจากการทำงานพิเศษ เป็นต้น
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ประกอบการได้รับผลกระทบด้านการทำงาน
เนื่องจากถูกไล่ออก หรือ ให้ออกจากงาน หรือ ถูกพักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการ
ถูกปิด หรือ ไม่สามารถประกอบกิจการได้
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ (โปรดระบุ)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาจะต้องเขียนรายงานผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2564 (นักศึกษาใหม่ รหัส 64) พร้อมแนบรายงานผลกระทบดังกล่าว มากับใบสมัครนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2564 (นักศึกษาใหม่ รหัส 64) และขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษานี้

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล