**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษา**

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

**ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของ**

**เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563 (รอบใหม่)**

**สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลก่อนระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี**

วันที่ ....... เดือน ................. พ.ศ. ................

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

1.1 ข้าพเจ้า ................................................................ เลขประจำตัวนักศึกษา ............................................

สาขาวิชา .................................................. คณะ ................................................................ ชั้นปีที่ ..........................

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)

 หอพักนักศึกษา ............... อาคาร ..........หมายเลขห้อง ........ โทรศัพท์......................................... อะพาร์ตเมนต์/บ้านเช่า/หอพักเอกชน หมายเลขห้องพัก .....................

เลขที่ .............. ถนน ............................... ตำบล .......................... อำเภอ ....................................

 จังหวัด ............................................. โทรศัพท์..........................................

 บ้านเลขที่ .............. ถนน ............................. ตำบล ..................... อำเภอ ....................................

 จังหวัด ............................................. โทรศัพท์..........................................

**2. ข้อมูลการรับทุนการศึกษา**

2.1 นักศึกษาเคยได้รับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2563 หรือไม่

 ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

 เคยได้รับทุนการศึกษา ไม่เกิน 10,000 บาท

 เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 10,001 บาท แต่ไม่เกิน 20,000 บาท

 เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 20,001 บาท แต่ไม่เกิน 30,000 บาท

 เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 30,001 บาท แต่ไม่เกิน 40,000 บาท

 เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 40,001 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท

 เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป

**ส่วนที่ 2 : ข้อมูลบิดา/ มารดา/ ผู้ปกครอง ของ ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา**

 1. ชื่อ/สกุล บิดา .......................................................อายุ .................. ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ................... หมู่ที่ ........... ถนน ..................................... ตำบล ...........................................

อำเภอ ............................................... จังหวัด ................................................ โทร. ..................................................

อาชีพ .............................................. ลักษณะงานของบิดา ........................................................................................

ตำแหน่ง/ยศ ..................................... รายได้ต่อเดือน ............................. บาท สถานที่ทำงาน ................................

............................................................................. จังหวัด ................................. โทรศัพท์ ........................................

 2. ชื่อ/สกุล มารดา .................................................อายุ ....................ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ................... หมู่ที่ ........... ถนน ..................................... ตำบล ...........................................

อำเภอ ............................................... จังหวัด ................................................ โทร. ..................................................

อาชีพ .............................................. ลักษณะงานของมารดา .....................................................................................

ตำแหน่ง/ยศ ..................................... รายได้ต่อเดือน ............................. บาท สถานที่ทำงาน ................................

............................................................................. จังหวัด ................................. โทรศัพท์ ........................................

3. สถานะของบิดาและมารดาในปัจจุบัน

 บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน

 บิดา/มารดา อยู่คนละที่ เนื่องจากแยกกันทำงาน

 หย่าร้างกัน

 4. ปัจจุบันผู้อุปการะข้าพเจ้า (สามารถตอบได้หลายข้อ) คือ

 บิดา

 มารดา

 ญาติ หรือ บุคคลอื่น ชื่อ – สกุล ผู้ปกครอง ...........................................................................

 ที่อยู่ปัจจุบันผู้ปกครอง บ้านเลขที่ ................... หมู่ที่ ........... ถนน .......................................

ตำบล ................................... อำเภอ .....................................จังหวัด ....................................

โทร. .................................................. อาชีพ ..........................................................................

 รายได้ต่อเดือน ..........................บาท สถานที่ทำงาน .............................................................

**ส่วนที่ 3 : ผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่**

 ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นมา ท่านได้รับผลกระทบต่อไปนี้อย่างไรบ้าง (ตอบตามความเป็นจริง และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

ได้รับการวินิฉัย เมื่อวันที่ ....................................................................................................................

สถานการณ์ขณะนี้ .............................................................................................................................

(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

 สมาชิกในครอบครัวว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

 ได้รับการวินิฉัยเมื่อวันที่ ....................................................................................................................

 สถานการณ์ขณะนี้ ............................................................................................................................

 (อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล

 เมื่อวันที่ .......................................... เนื่องจาก ..................................................................................

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

 สิ่งที่ได้ดำเนินการ ............................................................................................................................

 (กักตัว 14 วัน ตั้งแต่วันที่ ...... ถึง วันที่.......... / รับการตรวจที่................. / ผลการตรวจเป็นลบ)

 เป็นผู้ได้รับผลกระทบด้านรายได้ เนื่องจากถูกพักงานหรือเลิกจ้าง

 เป็นผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ปกครองได้รับผลกระทบด้านการทำงาน เนื่องจากถูกไล่ออก หรือ ให้ออกจากงาน หรือ ถูกพักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการถูกปิด หรือ ไม่สามารถประกอบกิจการได้

 เป็นผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ (โปรดระบุ) ............................................................................................

...................................................................................................................................................................................
..................................................................................................................................................................................
....................................................................................................................................................................................
(พร้อมแนบรายงานผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563 (รอบใหม่) และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษานี้

(ลงชื่อ) .............................................................. ผู้สมัคร

 (........................................................)

 นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล