



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษา
ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของ
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563 (รอบใหม่)
สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดลก่อนระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้าพเจ้า เลขประจำตัวนักศึกษา
สาขาวิชา คณะ ชั้นปีที่

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)

- หอพักนักศึกษา อาคารหมายเลขห้อง โทรศัพท์.....
- อพาร์ทเมนต์/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 บิดาอายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร.
อาชีพ ลักษณะงานของบิดา
ตำแหน่ง/ยศ รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
..... จังหวัด โทรศัพท์

2. ชื่อ/สกุล มารดาอายุปี 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 อำเภอจังหวัด
โทร. อาชีพ
รายได้ต่อเดือนบาท สถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 3 : ผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

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

- เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่
ได้รับการวินิจฉัย เมื่อวันที่
สถานการณ์ขณะนี้
(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)
- สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่
ได้รับการวินิจฉัยเมื่อวันที่
สถานการณ์ขณะนี้
(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)
- เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อวันที่ เนื่องจาก
.....
สิ่งที่ได้ดำเนินการ
(กักตัว 14 วัน ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่..... / รับการตรวจที่..... / ผลการตรวจเป็นลบ)
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบด้านรายได้ เนื่องจากถูกพักงานหรือเลิกจ้าง
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ประกอบการได้รับการทำงาน เนื่องจากถูกไล่ออก หรือ ให้ออกจากงาน หรือ ถูกพักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการถูกปิด หรือ ไม่สามารถประกอบกิจการได้
- เป็นผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ (โปรดระบุ)

(พร้อมแนบรายงานผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่)

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

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล