

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา เพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษา**

**ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาด**

**ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563**

**สำหรับนักศึกษาก่อนระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล**

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 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 30,000 บาท

เคยได้รับทุนการศึกษา มากกว่า 30,000 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 ..........................................................................

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

ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา ท่านได้รับผลกระทบต่อไปนี้อย่างไรบ้าง (ตอบตามความเป็นจริง และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ได้รับการวินิฉัยเมื่อวันที่ ..........................

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

 (อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

 สมาชิกในครอบครัวว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

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

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

 (อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือความเสี่ยงต่ำ 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 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษานี้

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

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

 นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล