



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา เพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษา
ผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของ
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 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 10,000 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 บิดาอายุ ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร.
อาชีพ ลักษณะงานของบิดา
ตำแหน่ง/ยศ รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
..... จังหวัด โทรศัพท์

2. ชื่อ/สกุล มารดาอายุ 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 ได้รับการวินิจฉัยเมื่อวันที่
สถานการณ์ขณะนี้

(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่
ได้รับการวินิจฉัยเมื่อวันที่

สถานการณ์ขณะนี้

(อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล / รักษาหายแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ)

เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือความเสี่ยงต่ำ ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล
เมื่อวันที่ เนื่องจาก

.....
สิ่งที่ได้ดำเนินการ

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

เป็นผู้ได้รับผลกระทบด้านรายได้ เนื่องจากถูกพักงานหรือเลิกจ้าง

เป็นผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ประกอบการได้รับการพักงาน เนื่องจาก
ถูกไล่ออก หรือ ให้ออกจากงาน หรือ ถูกพักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการถูกปิด หรือ ไม่สามารถประกอบ
กิจการได้

เป็นผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ (โปรดระบุ)

(พร้อมแนบรายงานผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนการศึกษา
เพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ระลอกใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริง
ทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัด
สิทธิการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษานี้

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล