**หนังสือรับรองและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา**

ข้าพเจ้า ...................................................................................... ตำแหน่ง …….................................................................

สังกัดคณะ .................................................................................. ภาควิชา .......................................................................

ขอรับรองว่า นาย/ นางสาว .................................................................................................. ชั้นปีที่ ...............................

รหัสประจำตัวนักศึกษา ........................................... คณะ ...............................................................................................

สาขาวิชา ..........................................................................................................................................................................

เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กองทุนการศึกษากำหนด และมีความเหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ด้วยเหตุผลประกอบ ดังนี้ 🗌 เป็นผู้ที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะขาดแคลน มีรายได้น้อย

 🗌 มีผลการเรียนดี มีความขยันหมั่นเพียร ใฝ่เรียนรู้ ในการศึกษาเล่าเรียน

 🗌 เป็นผู้มีความประพฤติดี เรียบร้อย ไม่เคยกระทำผิดวินัย และระเบียบของสถานศึกษา

 🗌 เป็นผู้มีสุขภาพร่างกาย แข็งแรง สมบูรณ์ตามวัย

  เป็นผู้มีสุขนิสัยที่ดี เป็นผู้ที่ห่างไกลและปลอดจากสิ่งเสพติด

 🗌 เป็นผู้ที่ใช้จ่ายอย่างประหยัด รู้จักการออม และใช้เงินอย่างสมเหตุสมผล

 🗌 เป็นผู้ได้รับผลกระทบจาก.................................................................................................

ความคิดเห็นต่อนักศึกษาเพิ่มเติม

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

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

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

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

จึงเห็นสมควรได้รับทุนฉุกเฉินช่วยเหลือสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

 ลงชื่อ................................................................อาจารย์ที่ปรึกษา

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

 ตำแหน่ง .............................................................

 วันที่ ....................................................................

**หมายเหตุ :** อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถรับรอง ลงความเห็น และลงลายมือชื่อแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Digital Signature) ได้