**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบ**

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

**อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

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

**คำแนะนำ :** ให้ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา กรอกข้อมูลตามความเป็นจริงในใบสมัครให้ครบถ้วน โดยการเขียนด้วยลายมือบรรจง หรือ การพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

1.1 ข้าพเจ้า ................................................................ รหัสนักศึกษา ...................................ชั้นปีที่ ...........

สาขาวิชา .................................................. คณะ ................................................................

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงกรุณาแจ้งกองกิจการนักศึกษา)

เลขที่ ................. หมู่ ............ ตรอก/ซอย .............................. อาคาร/หมู่บ้าน .....................................ถนน ...................................... ตำบล/แขวง ............................................ อำเภอ/เขต ...............................................จังหวัด ......................... โทรศัพท์ ......................................................................................

**ส่วนที่ 2 : ข้อมูลบิดา/ มารดา/ ผู้อุปการะ ของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา**

 1. ชื่อ - สกุล บิดา .......................................................อายุ .................. ปี 🞏 มีชีวิต 🞏 ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ .................หมู่ ............ ตรอก/ซอย .............................. อาคาร/หมู่บ้าน ................................ถนน ................................ตำบล/แขวง ............................................ อำเภอ/เขต ...............................................จังหวัด .............................โทรศัพท์ ..................................................... อาชีพ .............................................. ลักษณะงานของบิดา ....................................................................ตำแหน่ง/ยศ ................................................... รายได้ต่อเดือน ............................. บาท สถานที่ทำงาน .................................................................................... จังหวัด ................................. โทรศัพท์ ........................................

2. ชื่อ - สกุล มารดา ....................................................อายุ ....................ปี 🞏 มีชีวิต 🞏 ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ .................หมู่ ............ ตรอก/ซอย .............................. อาคาร/หมู่บ้าน ................................ถนน ................................ตำบล/แขวง ............................................ อำเภอ/เขต ...............................................จังหวัด .............................โทรศัพท์ ..................................................... อาชีพ .............................................. ลักษณะงานของมารดา ....................................................................ตำแหน่ง/ยศ ................................................... รายได้ต่อเดือน ............................. บาท สถานที่ทำงาน .................................................................................... จังหวัด ................................. โทรศัพท์ ........................................

3. สถานภาพการสมรสของบิดามารดา

 🞏 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน 🞏 หย่าร้าง

🞏 บิดาถึงแก่กรรม 🞏 มารดาถึงแก่กรรม

🞏 บิดามารดาแยกกันอยู่เพราะความจำเป็นของอาชีพ

🞏 บิดามารดาแยกกันอยู่เพราะเหตุอื่น

4. ปัจจุบันผู้อุปการะข้าพเจ้า คือ (สามารถตอบได้หลายข้อ)

 🞏 บิดา

🞏 มารดา

 🞏 ผู้อุปการะอื่น กรุณากรอกข้อมูลต่อไปนี้

 ชื่อ – สกุล ผู้อุปการะ .......................................... อายุ............ปี เกี่ยวข้องเป็น..............................

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุปการะ เลขที่ ........หมู่ ......... ตรอก/ซอย .......................... อาคาร/หมู่บ้าน ..............................ถนน ................................ตำบล/แขวง ............................................ อำเภอ/เขต ...............................................จังหวัด .............................โทรศัพท์ ..................................................... อาชีพ .............................................. ลักษณะงานของผู้อุปการะ ...........................................................ตำแหน่ง/ยศ ................................................... รายได้ของผู้อุปการะ ต่อเดือน .................... บาท สถานที่ทำงาน ............................................................................. จังหวัด ................................. โทรศัพท์ ........................................

5. จำนวนพี่น้อง ร่วมบิดามารดา

ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษามีพี่ - น้อง (รวมตนเอง) จำนวน.....................คน โดยผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาเป็นบุตรคนที่...........................ของครอบครัว

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

 ท่านได้รับผลกระทบต่อไปนี้อย่างไรบ้าง (ตอบตามความเป็นจริง และสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

🞏 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล

🞏 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ระหว่างการรักษาแบบ Hospitel

🞏 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ระหว่างการรักษาแบบ Home Isolation

🞏 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รักษาหายเป็นปกติแล้ว / ผลการตรวจเป็นลบ

 ได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธี ( 🞏 RT-PCR 🞏 ATK )

 เมื่อวันที่ ...........................................................................................

🞏 สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

 ได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธี ( 🞏 RT-PCR 🞏 ATK )

 เมื่อวันที่ ...........................................................................................

🞏 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ตามประกาศของมหาวิทยาลัยมหิดล

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

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

 (กักตัว ตั้งแต่วันที่ ...... ถึงวันที่.......... / รับการตรวจที่................. / ผลการตรวจเป็นลบ)

🞏 เป็นผู้ได้รับผลกระทบด้านรายได้โดยตรง เช่น จากการถูกพักงานหรือเลิกจ้าง หรือจากการ

 ทำงานพิเศษ เป็นต้น

🞏 เป็นผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ปกครองได้รับผลกระทบด้านการทำงาน

 เนื่องจากถูกไล่ออก หรือ ให้ออกจากงาน หรือ ถูกพักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการ

 ถูกปิด หรือ ไม่สามารถประกอบกิจการได้

🞏 เป็นผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ (โปรดระบุ)

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

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

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

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

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

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

 ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาจะต้องเขียนรายงานผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พร้อมแนบรายงานผลกระทบดังกล่าว มากับใบสมัครนี้

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง ทุนการศึกษาเพื่อช่วยเหลือแก่นักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษานี้

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

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

 นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล