



ลำดับความเร่งด่วน
(กรณีศึกษามีแบบคำขอมมากกว่า 1 ฉบับ)

แบบคำขอทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียน
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๘

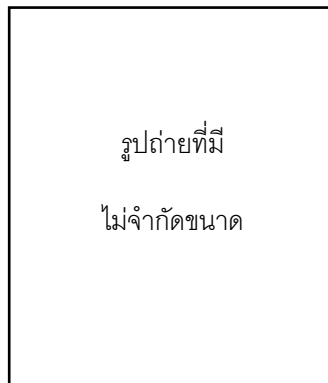
๑. ข้อมูลสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....
ชื่อผู้อำนวยการ..... เบอร์ติดต่อ

๒. ประเภทที่ขอ

- ทุนการศึกษาสำหรับผู้ซึ่งที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐหลักสูตรที่สูงกว่ามัธยมศึกษาปลายหรือเทียบเท่าจนถึงระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของนักเรียนซึ่งเป็น ผู้ยากจน ผู้ด้อยโอกาส
- ระดับประถมศึกษา
 - ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
 - ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

๓. ข้อมูลผู้ยื่นแบบคำขอ



๓.๑ ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□ วัน-เดือน-ปีเกิด.....
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครอง.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือนักเรียน(ถ้ามี).....

๓.๒ ข้อมูลด้านการศึกษา

กำลังศึกษาอยู่ ระดับ.....
ผลการเรียนที่ผ่านมา ระดับชั้น..... คะแนนเฉลี่ยสะสม

๓.๓ ข้อมูลการขอรับทุน หรือ การขอรับความช่วยเหลือ ที่เคยได้รับ

ก. ชื่อทุน/โครงการที่ขอรับความช่วยเหลือ
ปีการศึกษา จำนวน บาท
ข. ชื่อทุน/โครงการที่ขอรับความช่วยเหลือ
ปีการศึกษา จำนวน บาท
ค. ชื่อทุน/โครงการที่ขอรับความช่วยเหลือ
ปีการศึกษา จำนวน บาท

๔. ข้อมูลบิดา-มารดา

๔.๑ ชื่อ-สกุล บิดา นาย..... อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน
รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบิดา.....

๔.๒ ชื่อ - สกุล มารดา นาง..... อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน
รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของมารดา.....

๔.๓ กรณีผู้สมัครไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ให้ระบุรายละเอียดผู้อุปการะ

ชื่อ-สกุล ผู้อุปการะ นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ..... รายได้.....บาท/เดือน
เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้สมัคร สถานภาพ โสด สมรส
รายละเอียดเกี่ยวกับอาชีพและอื่นๆ ของผู้อุปการะ.....
กรณีผู้อุปการะไม่ประกอบอาชีพ กรุณาระบุที่มาของรายได้.....

๔.๔ รายได้ต่อครัวเรือน (ทุกคนรวมกัน) เฉลี่ยเดือนละ..... บาท

๔.๕ สถานภาพบิดา-มารดา

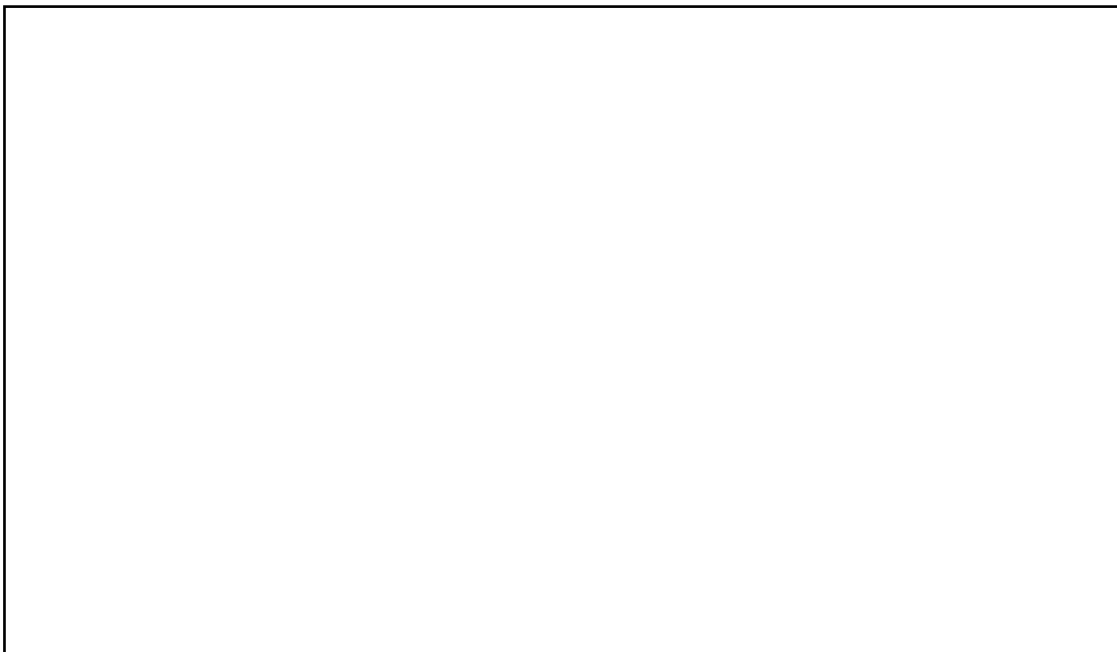
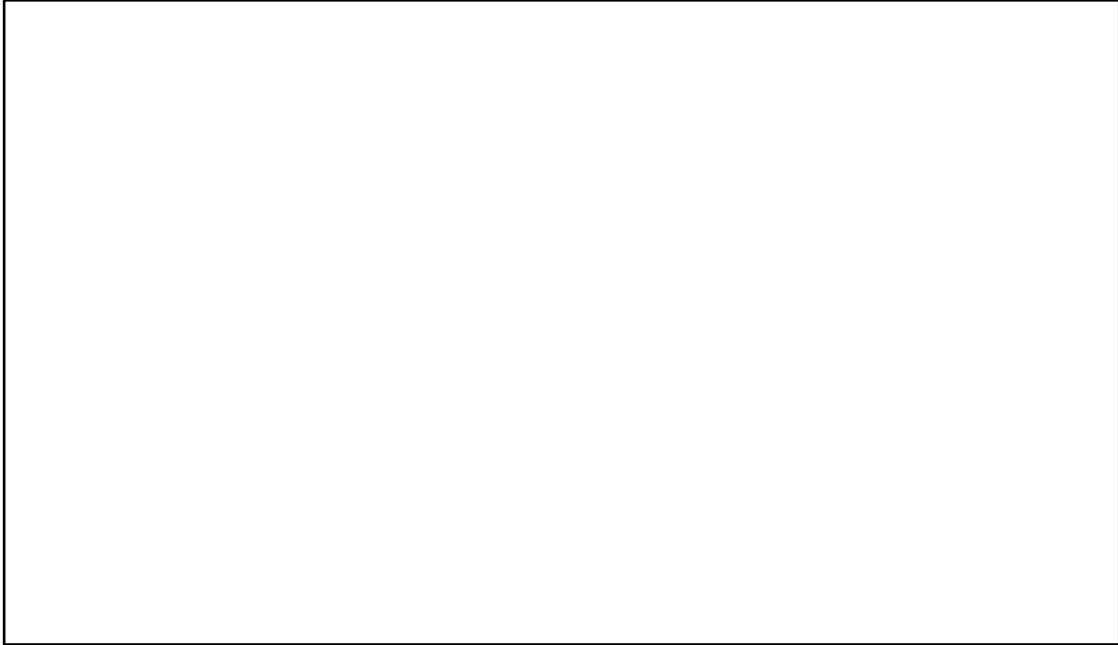
- อยู่ด้วยกัน หย่า/แยกกันอยู่ บิดา มารดาถึงแก่กรรม
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นทางอาชีพ
 กรณีไม่ได้อาศัยกับบิดา/มารดา ให้ระบุผู้อุปการะ ผู้อุปการะรายละเอียดตามข้อ ๔.๓

๕. ที่อยู่อาศัยของผู้สมัคร

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

๕.๑ ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นของตนเอง อาศัยกับผู้อื่น (นายจ้าง) อาศัยบ้านผู้อุปการะ
 บ้านเช่าเดือนละ.....บาท เช่าซื้อเดือนละ.....บาท อื่นๆ ระบุ.....

๕.๒ ภาพถ่ายที่อยู่อาศัย บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ จำนวน ๒ รูป โดยให้เห็นสภาพภายนอกบ้านและภายในบ้าน
อย่างชัดเจน



๖. ข้อมูลเกี่ยวกับพี่น้องผู้สมัคร

จำนวนพี่น้องทั้งหมดรวมตัวผู้สมัครด้วย จำนวน.....คน ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่.....

รายละเอียดพี่น้องทั้งหมด

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	สถานภาพ โสด/สมรส	สำเร็จการศึกษา/อาชีพ			กำลังศึกษา	
				ระดับ	อาชีพ	รายได้	ระดับ	ชื่อสถาบันการศึกษา
๑.								
๒.								
๓.								
๔.								
๕.								
๖.								

๗. ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอื่น (ที่ครอบครัวต้องการอุปการะรับผิดชอบ)

บุคคลอื่นที่ครอบครัวต้องการอุปการะนอกเหนือจากพี่น้องของผู้สมัคร (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ คนอื่นๆ ที่กำลังศึกษาและหรือเป็นภาระรับผิดชอบของครอบครัว

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	สถานภาพ โสด/สมรส	สำเร็จการศึกษา/อาชีพ			กำลังศึกษา		เกี่ยวข้องเป็น
				ระดับ	อาชีพ	รายได้	ระดับ	ชื่อสถาบันการศึกษา	
๑.									
๒.									
๓.									
๔.									
๕.									
๖.									

๘. ด้านจิตสาธารณะ

รายการประเมิน	พฤติกรรม		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
๘.๑ ช่วยพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูทำงานหรือกิจกรรมที่สามารถช่วยเหลือได้			
๘.๒ อาสาทำงาน/กิจกรรม ช่วยคิด ช่วยทำ และแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น			
๘.๓ รู้จักการดูแล รักษาทรัพย์สินสมบัติและสิ่งแวดล้อมของห้องเรียน โรงเรียน ชุมชน			
๘.๔ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์ของโรงเรียน ชุมชน			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๘ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือฝ่าฝืนประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี หรือข้อความข้างต้นนี้ ข้อใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์และยึดปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญาที่ให้ไว้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ลงชื่อ).....นักเรียน/ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

๑๐. คำรับรอง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่ปรากฏในใบคำขอและได้ทราบหลักเกณฑ์ตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการให้ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๘ ทั้งนี้ขอรับรองว่าข้อมูลรายละเอียดต่างๆตามใบคำขอของ (ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ).....เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง (.....) เบอร์โทร.....	(ลงชื่อ).....ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา/ครูประจำวิชา (.....) เบอร์โทร.....
----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

เห็นควรเสนอชื่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือตามโครงการมอบทุนการศึกษาและการให้ความช่วยเหลือผู้ยากจนหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๘ จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา (พร้อมประทับตราของโรงเรียน)

***กรณีเป็นสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น

ขอรับรองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ไม่ได้ดำเนินการให้ทุนการศึกษาตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๑

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคิดเห็น.....

(ลงชื่อ).....
(นายฉัตรชนัย โนนทะยศ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและกลั่นกรอง

สมควรได้รับ ไม่สมควรได้รับ

(ลงชื่อ).....
(นางโสภา กาญจนะ)

ประธานคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวหรือผู้ประกอบการ ผู้ยื่นขอรับทุนการศึกษาและการขอรับการช่วยเหลือ
ตามโครงการมอบทุนการศึกษาและการให้ความช่วยเหลือผู้ยากจนหรือด้อยโอกาสทางการศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย/นางสาว.....
เป็นบุตรของ นาย..... มีอาชีพ.....
เป็นบุตรของ นาง..... มีอาชีพ.....
มีรายได้ต่อครัวเรือนเดือนละ..... บาท ซึ่งเข้าหลักเกณฑ์และเห็นควรได้รับทุนการศึกษาและ
การช่วยเหลือดังกล่าว ตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรอง
ข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่เงินทุนการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
สุราษฎร์ธานี

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

- การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง
 - ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ ขึ้นไป หรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือ ตำแหน่งเทียบเท่า หรือ
 - ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ
 - ผู้ประกอบการท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป หรือ
 - ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น
- ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ ไม่มีการขีด ลบ ชีด ฆ่า หากเขียนผิด ต้องมีลายเซ็นผู้รับรอง
รายได้เซ็นกำกับ ห้ามใช้นายาลบคำผิดเด็ดขาด
- แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรองพร้อมรับรองสำเนา