



แบบคำขอทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียน  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปี ๒๕๖๓

รูปถ่าย 1 นิ้ว

๑. ข้อมูลโรงเรียน

ชื่อโรงเรียน.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....  
ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการโรงเรียน.....หมายเลขมือถือ.....  
ชื่อ-สกุล คุณครูประจำชั้น.....หมายเลขมือถือ.....  
ชื่อ-สกุล คุณครูแนะแนว.....หมายเลขมือถือ.....

๒. ข้อมูลผู้ยื่นแบบคำขอ

๒.๑ ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วัน-เดือน-ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครอง.....  
หมายเลขโทรศัพท์มือถือนักเรียน.....

๒.๒ ข้อมูลการศึกษา

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

๓. สถานภาพบิดา-มารดา

๓.๑ สถานภาพบิดา-มารดา

- อยู่ด้วยกัน  หย่า/แยกกันอยู่  บิดา มารดาถึงแก่กรรม  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาถึงแก่กรรม  แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นทางอาชีพ  
 กรณีไม่ได้อาศัยกับบิดา/มารดา ให้ระบุผู้อุปการะ ผู้อุปการะคือ.....

**๓.๒ ที่อยู่อาศัยของบิดา-มารดา หรือ ผู้อุปการะ**

เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

**๓.๓ บ้านที่อยู่อาศัยของผู้สมัคร**  เป็นของตนเอง  อาศัยกับผู้อื่น (นายจ้าง)  อาศัยบ้านผู้อุปการะ

บ้านเช่าเดือนละ.....บาท  เช่าซื้อเดือนละ.....บาท  อื่นๆ ระบุ.....

**๓.๔ ชื่อ-สกุล บิดา** นาย.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบิดา (ทำอาชีพอะไร ทำอย่างไร สถานที่ประกอบอาชีพ)

**๓.๕ ชื่อ - สกุล มารดา** นาง.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบิดา (ทำอาชีพอะไร ทำอย่างไร สถานที่ประกอบอาชีพ)

**๓.๖ กรณีบิดาหรือมารดา สมรสใหม่**

ชื่อ-สกุล บิดา/มารดาบุญธรรม นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

รายละเอียดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของบิดา (ทำอาชีพอะไร ทำอย่างไร สถานที่ประกอบอาชีพ)

**๓.๗ กรณีผู้สมัครไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ให้ระบุรายละเอียดผู้อุปการะ**

ชื่อ-สกุล ผู้อุปการะ นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน

เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สมัคร สถานภาพ  โสด  สมรส

รายละเอียดเกี่ยวกับอาชีพและอื่นๆ ของผู้อุปการะ.....

กรณีผู้อุปการะไม่ประกอบอาชีพ กรุณาระบุที่มาของรายได้.....

**๔. ข้อมูลเกี่ยวกับพี่น้องผู้สมัคร ให้ขีด/ หรือเติมช่องว่างในส่วนที่เกี่ยวข้อง**

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

รายละเอียดพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวผู้สมัครด้วย)

คนที่ ๑ เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี สถานภาพ  โสด  สมรส หากสมรส มีบุตรจำนวน.....คน

สำเร็จการศึกษา ระดับ.....อาชีพ.....

รายได้เดือนละ.....บาท

กำลังศึกษา ระดับ.....ชั้นปีที่.....

ชื่อสถาบันการศึกษา.....  รัฐบาล  เอกชน

กู้ยืมเงินกองทุนรัฐบาล  กู้ยืม  ไม่กู้ยืมฯ

ที่พักขณะศึกษา  บ้าน  หอพักสถาบัน  หอพักเอกชน เดือนละ.....บาท

คนที่ ๒ เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี สถานภาพ  โสด  สมรส หากสมรส มีบุตรจำนวน.....คน

สำเร็จการศึกษา ระดับ.....อาชีพ.....

รายได้เดือนละ.....บาท

กำลังศึกษา ระดับ.....ชั้นปีที่.....

ชื่อสถาบันการศึกษา.....  รัฐบาล  เอกชน

กู้ยืมเงินกองทุนรัฐบาล  กู้ยืม  ไม่กู้ยืมฯ

ที่พักขณะศึกษา  บ้าน  หอพักสถาบัน  หอพักเอกชน เดือนละ.....บาท

คนที่ ๓ เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี สถานภาพ  โสด  สมรส หากสมรส มีบุตรจำนวน.....คน

สำเร็จการศึกษา ระดับ.....อาชีพ.....

รายได้เดือนละ.....บาท

กำลังศึกษา ระดับ.....ชั้นปีที่.....

ชื่อสถาบันการศึกษา.....  รัฐบาล  เอกชน

กู้ยืมเงินกองทุนรัฐบาล  กู้ยืม  ไม่กู้ยืมฯ

ที่พักขณะศึกษา  บ้าน  หอพักสถาบัน  หอพักเอกชน เดือนละ.....บาท

คนที่ ๔ เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี สถานภาพ  โสด  สมรส หากสมรส มีบุตรจำนวน.....คน

สำเร็จการศึกษา ระดับ.....อาชีพ.....

รายได้เดือนละ.....บาท

กำลังศึกษา ระดับ.....ชั้นปีที่.....

ชื่อสถาบันการศึกษา.....  รัฐบาล  เอกชน

กู้ยืมเงินกองทุนรัฐบาล  กู้ยืม  ไม่กู้ยืมฯ

ที่พักขณะศึกษา  บ้าน  หอพักสถาบัน  หอพักเอกชน เดือนละ.....บาท

\*\*\*หมายเหตุ หากมีจำนวนพี่น้องมากกว่า ๔ คน กรุณาเขียนรายละเอียดพี่น้องให้ครบทุกคน โดยให้เขียนเพิ่มเติมในกระดาษและให้แนบมาพร้อมใบสมัคร

**๕. ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอื่น (ที่ครอบครัวต้องการอุปการะรับผิดชอบ)**

บุคคลอื่นที่ครอบครัวต้องการอุปการะนอกเหนือจากพี่น้องของผู้สมัคร (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ คนอื่นๆ ที่กำลังศึกษาและหรือเป็นภาระรับผิดชอบของครอบครัว

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

**๖. ทรัพย์สินของครอบครัว**

พาหนะที่ใช้ในครอบครัวเพื่อใช้ประกอบอาชีพ(ระบุ).....

รถยนต์ ระบุประเภท.....จำนวน.....คัน ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน

รถจักรยานยนต์ จำนวน.....คัน ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน

ที่ดินเพื่อการประกอบอาชีพ ที่ไร่/นา .....จำนวน.....ไร่

ที่สวน.....จำนวน.....ไร่

**๗. ภาระหนี้สิน**

จำนวน.....บาท กู้จาก..... ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน

สาเหตุการกู้.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การรับสมัครนักศึกษา/ นักเรียน เพื่อรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๓ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือฝ่าฝืนประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ว่าด้วยการรับสมัครนักศึกษา/ นักเรียน เพื่อรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๓ ดังกล่าว หรือข้อความข้างต้นนี้ ข้อใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์และยึดปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญาที่ให้ไว้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

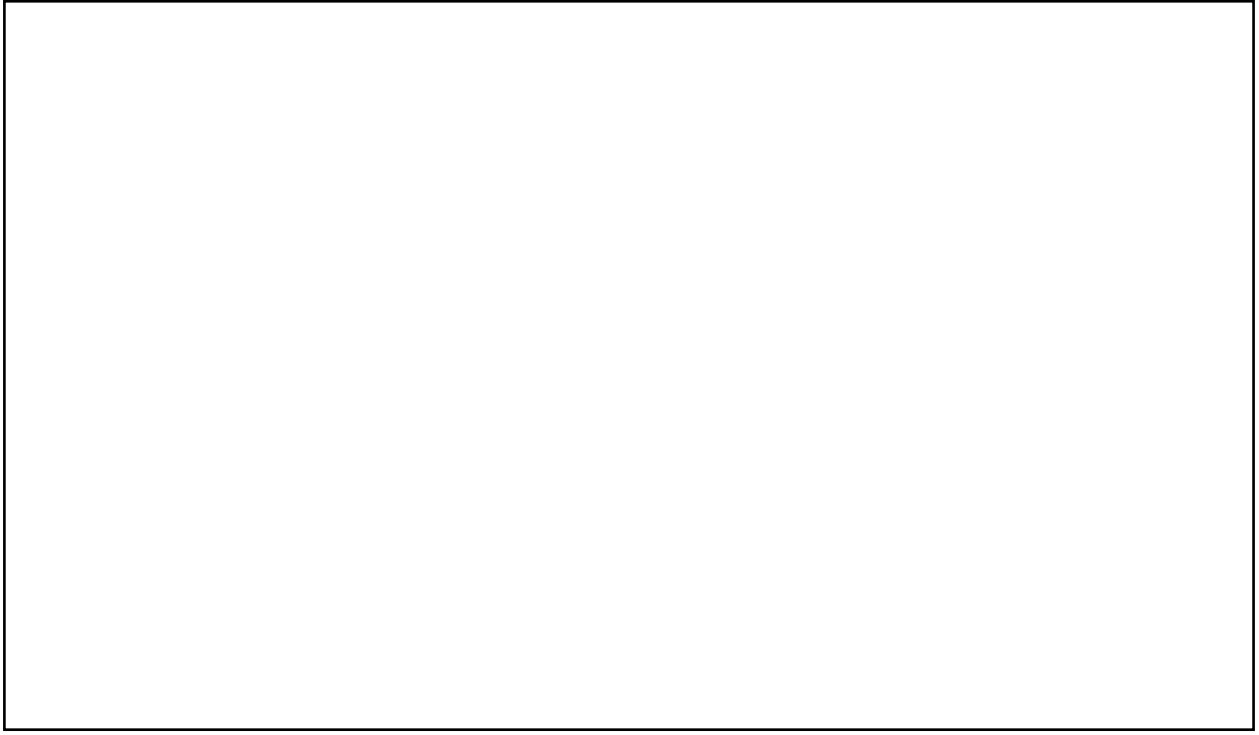
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาพถ่ายสภาพบ้าน บ้านที่นักเรียนอาศัยอยู่ จำนวน ๒ รูป โดยให้เห็นสภาพภายนอกบ้านและภายในบ้านอย่างชัดเจน  
อย่างละ ๑ รูป

ภาพถ่ายนอกบ้าน



ภาพถ่ายในบ้าน



## แผนที่แสดงการเดินทางกลับบ้าน

ให้ผู้สมัครวาดเส้นทางการเดินทางกลับบ้านของบิดา-มารดาหรือผู้อุปการะเลี้ยงดูที่ผู้สมัครพักอาศัยอยู่ด้วย(บอกระยะทางและสถานที่สำคัญที่เป็นจุดเด่น เช่น วัด/มัสยิด โรงเรียน สถานพยาบาล สถานีตำรวจ เป็นต้น)

ควรเขียนแผนที่ให้ละเอียด เพื่อให้เข้าใจการเดินทางจากถนนใหญ่ สถานที่สำคัญไปจนถึงบ้านให้ละเอียด

ก่อนส่งใบสมัครขอความร่วมมือโรงเรียนตรวจสอบแผนที่ทางกลับบ้านผู้สมัครให้มีความชัดเจนก่อนส่ง

คำรับรองของผู้ปกครอง  
บิดา มารดา หรือผู้อุปการะ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

ของผู้สมัครได้ทราบข้อความต่าง ๆ ในประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง การรับสมัครนักศึกษา/ นักเรียน  
เพื่อรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี  
๒๕๖๓ และรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้เป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** หากผู้ปกครองหรือผู้มีอุปการะไม่ได้ใช้โทรศัพท์หรือโทรศัพท์มือถือ จะให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดประสานงาน  
กับทางครอบครัวในหมายเลขโทรศัพท์ใด กรุณาระบุหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับด้วย



คำรับรองของอาจารย์ประจำชั้น หรือ อาจารย์แนะแนว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

**\*กรุณาให้หมายเลขที่ติดต่อได้**

เกี่ยวข้องเป็นคุณครูประจำชั้น/ ครูแนะแนวของ เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย/นางสาว.....

ขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ยื่นคำขอ ดังนี้

**๑. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวผู้ยื่นคำขอ**

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

**๒. เกี่ยวกับความประพฤติของผู้ยื่นคำขอ**

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

**๓. การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนหรือกิจกรรมของโรงเรียนหรือชุมชน**

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

**๔. ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม**

.....  
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล  เคยไปเยี่ยมบ้านนักเรียน  เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักเรียน

ข้อมูลที่ได้จากผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ระบุ.....

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวหรือผู้ประกอบการผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ขอรับรองว่า เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย/นางสาว.....  
เป็นบุตรของ นาย..... มีอาชีพ.....  
เป็นบุตรของ นาง..... มีอาชีพ.....  
มีรายได้ต่อครัวเรือนเดือนละ..... บาท และเห็นควรได้รับทุนการศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรอง  
ข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่เงินทุนการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด  
สุราษฎร์ธานี

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

หมายเหตุ

๑. การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

๑.๑ ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ ขึ้นไป หรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือ ตำแหน่งเทียบเท่า หรือ

๑.๒ ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ

๑.๓ ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป หรือ

๑.๔ ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น หรือ

๑.๕ ข้าราชการการเมือง เช่น นายกเทศมนตรี/สมาชิกอบต./สมาชิก อบจ.และตำแหน่งอื่นที่นอกเหนือจากนี้

๒. ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ ไม่มีการขีด ลบ ชีด ฆ่า หากเขียนผิด ต้องมีลายเซ็นผู้รับรอง  
รายได้เซ็นกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิดเด็ดขาด

๓. แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

คำรับรองจากสถานศึกษา

(คณะกรรมการพิจารณาและกลั่นกรอง ระดับ สถานศึกษา เรื่องคัดเลือกนักศึกษา/ นักเรียน เพื่อรับทุนการศึกษาสำหรับ  
นักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๓)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

\*กรุณาให้หมายเลขที่ติดต่อได้

ขอรับรองว่า เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย/นางสาว.....

กำลังศึกษาในโรงเรียน.....ระดับชั้น.....เป็นผู้ที่ได้รับพิจารณาให้

ทุนการศึกษาสำหรับผู้ซึ่งที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐหลักสูตรที่สูงกว่ามัธยมศึกษาปลายหรือเทียบเท่าจนถึงระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือ ผู้ด้อยโอกาส

ระดับเด็กเล็ก ระดับเด็กอนุบาลและระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

ข้อมูลและเหตุผลประกอบดังนี้

๑. โรงเรียนได้ดำเนินการคัดเลือกนักเรียนในลักษณะใด ระบุมากกว่า ๑ ดังนี้

เปิดรับสมัครทั่วไป

คัดเลือกนักเรียนจากข้อมูลที่โรงเรียนมีอยู่

โรงเรียนได้แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก

อื่น ๆ ระบุ.....

๒. นักเรียนได้รับการคัดเลือกจากโรงเรียนด้วยเหตุผลและรายละเอียด ดังนี้

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและกลั่นกรองฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....