



รูปถ่ายขนาด 1
นิ้ว

ใบสมัครขอทุนช่วยเหลือนักศึกษา
ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19
ให้นักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ส่วนที่ 1 : ประวัติผู้สมัครรับทุนการศึกษา วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวนักศึกษา
สาขาวิชา คณะ ชั้นปีที่
ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร.
ปัจจุบัน (ติดต่อได้ขณะกำลังศึกษา)

☐ หอพักนักศึกษา อาคาร หมายเลขห้อง โทร.

☐ บ้าน /อพาทเมนต์/บ้านเช่า/หอพักเอกชน/วัด หมายเลขห้องพัก
อยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ
จังหวัด โทร.

ส่วนที่ 2 : ข้าพเจ้าขอให้ข้อมูลที่เป็นความจริงประกอบการขอรับทุนดังต่อไปนี้

1. ชื่อ/สกุล บิดา อายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทร.
อาชีพ ลักษณะงานของบิดา
รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
จังหวัด โทรศัพท์

2. ชื่อ/สกุล มารดาอายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด โทร.
 อาชีพ ลักษณะงานของมารดา
 รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
 จังหวัด โทรศัพท์

3. ชื่อ/สกุล ผู้อุปการะอายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด โทร.
 อาชีพ ลักษณะงานของผู้อุปการะ
 รายได้ต่อเดือน บาท สถานที่ทำงาน
 จังหวัด โทรศัพท์

4. การศึกษาและอาชีพของพี่น้อง มีพี่น้อง (รวมตนเอง) คน ผู้ขอทุนเป็นบุตรคนที่ ของครอบครัว

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	กำลังศึกษา		ประกอบอาชีพ	รายได้ต่อเดือน
			สถานศึกษา	ระดับชั้น		

5. สถานะของครอบครัวในปัจจุบัน

- ☐ บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน
☐ บิดา/มารดาอยู่คนละที่เนื่องจากแยกกันทำงาน
☐ หย่าร้างกัน
☐ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

นักศึกษามหาวิทยาลัยสวนดุสิต

หมายเหตุ เอกสารแนบพร้อม ใบสมัครขอทุนการศึกษา

1. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
3. ใบแสดงผลการเรียน ดส.29
4. ทะเบียนบ้านนักศึกษา
5. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

ส่วนที่ 4 : ให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ ขอรับรองว่า.....

รหัสนักศึกษาสาขาวิชา.....

คณะ ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) จริง ความเห็นของที่ปรึกษา.....

.....

.....

.....

อาจารย์ที่ปรึกษาลงชื่อ
(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.