



ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือเหลือนักเรียนขององค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง  
โครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
(สำหรับนักเรียน)

๑. ชื่อ - ชื่อสกุล (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....
๒. เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๓. เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
๔. ระดับการศึกษา.....ชั้น.....ผลการเรียนเฉลี่ยครั้งล่าสุด.....  
โรงเรียน/มหาวิทยาลัย.....
๕. ชื่อ - ชื่อสกุล (บิดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๖. ชื่อ - ชื่อสกุล (มารดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๗. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๘. ฐานะการสมรสของบิดา มารดา (เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อความ)  
บิดา มารดา  อยู่ด้วยกัน  มารดาถึงแก่กรรม  
 หย่าขาดจากกัน  แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ  
 บิดาถึงแก่กรรม  แยกกันด้วยสาเหตุอื่น ๆ.....
๙. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของบิดา มารดา  เป็นของตนเองและมั่นคงถาวร  
 เป็นของตนเองและไม่มั่นคงถาวร  
 บ้านเช่า อัตราค่าเช่าเดือนละ.....บาท  
 อาศัยผู้อื่น (ระบุ).....
๑๐. ทรัพย์สินของครอบครัว  
พาหนะที่ใช้ในครอบครัวเพื่อใช้ประกอบอาชีพ(ระบุ).....  
รถยนต์ ระบุประเภท.....จำนวน.....คัน ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน  
รถจักรยานยนต์.....จำนวน.....คัน ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน  
ที่ดินเพื่อการประกอบอาชีพ.....ที่นา.....จำนวน.....ไร่  
.....ที่สวน.....จำนวน.....ไร่
๑๑. ภาระหนี้สิน  
จำนวน.....บาท กู้จาก..... ผ่อนชำระ.....บาท/เดือน  
สาเหตุการกู้ยืม.....
๑๒. ผู้อุปการะ (ในกรณีอาศัยอยู่กับผู้อื่น) ชื่อ.....สกุล.....  
อายุ.....ปี เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น..... มีครอบครัว มีบุตร.....คน  โสด  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์.....รายได้.....บาท/เดือน



๑๗. หากสำเร็จการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะประกอบอาชีพ (เลือกคำตอบเดียว)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ              | <input type="checkbox"/> ทำงานอิสระกับครอบครัว | <input type="checkbox"/> ทำงานกับบริษัทเอกชน  |
| <input type="checkbox"/> ทำงานรัฐวิสาหกิจ       | <input type="checkbox"/> ทำงานธนาคาร           | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้คิดล่วงหน้า |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) |  |   |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า หากปรากฏว่าข้อมูลในใบสมัครหรือเอกสารที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลสวนแตง ตัดสิทธิ์การรับความช่วยเหลือนี้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล สวนแตง อำเภอ ละแม จังหวัด ชุมพร  
หมายเลขโทรศัพท์.....ขอรับรองว่า.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล สวนแตง อำเภอ ละแม จังหวัด ชุมพร  
บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องที่ตำบล สวนแตง อำเภอ ละแม จังหวัด ชุมพร เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย และมีฐานะยากจนหรือด้อยโอกาสสมควรได้รับทุนการศึกษาและการช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรอง คือ ผู้บริหารท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาท้องถิ่น พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ