



**ครู**  
รูปถ่ายขนาด  
๑.๕ นิ้ว  
จำนวน ๑ รูป

**บุตร**  
รูปถ่ายขนาด  
๑.๕ นิ้ว  
จำนวน ๑ รูป

ใบสมัครโครงการทุนการศึกษาพระราชทานบุตรครู ตามพระราชดำริ  
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

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

ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....  
อายุ ..... ปี อาชีพ  ครู  พนักงานราชการ  อัตราราชการ  อาสาสมัคร  อื่นๆ (ระบุ).....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

สอนในสถานศึกษาในโครงการตามพระราชดำริ ชื่อ.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ระยะเวลา.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....ไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....  
คู่สมรส (ชื่อ-นามสกุล).....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์.....  
สถานภาพการสมรส  อยู่ร่วมกัน  หย่า  แยกที่พักอาศัยเพื่อประกอบอาชีพ มีบุตรทั้งหมด ..... คน

มีความประสงค์จะขอทุนให้แก่บุตร ชื่อ (นาย/นางสาว).....  
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็นบุตรคนที่.....  
ปีการศึกษา ๒๕๖๔ กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ชั้นปี.....หรือเทียบเท่า (ปวส.) ชั้นปี.....  
ชื่อสถานศึกษา.....คณะ/แผนก.....สาขาวิชา.....  
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....(พร้อมแนบใบทรานสคริป) โทรศัพท์.....  
เป็นผู้เคยได้รับทุนบุตรครูมาแล้วหรือไม่  เคย ได้รับในปีการศึกษา.....  ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับพระราชทานทุน  
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ขอรับรองว่า.....ผู้ขอรับพระราชทานทุนการศึกษาฯ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

ลงชื่อ .....  
(.....)

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