สังกัด พศ.

ครู รูปถ่ายขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป	บุตร รูปถ่ายขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

ใบสมัครโครงการทุนการศึกษาพระราชทานบุตรครู ตามพระราชดำริ
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

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

ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....
อายุ ..... ปี อาชีพ ❍ ครู ❍ พนักงานราชการ ❍ อัตราจ้าง ❍ อาสาสมัคร ❍ อื่นๆ (ระบุ).....
ตำแหน่ง..... สังกัด.....
สอนในสถานศึกษาในโครงการตามพระราชดำริฯ ชื่อ.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... ระยะเวลา.....ปี
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
คู่สมรส (ชื่อ-นามสกุล)..... เลขประจำตัวประชาชน ..... อายุ .....ปี
อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ..... เบอร์โทรศัพท์.....
สถานภาพการสมรส ❍ อยู่ร่วมกัน ❍ หย่า ❍ แยกที่พักอาศัยเพื่อประกอบอาชีพ มีบุตรทั้งหมด ..... คน
มีความประสงค์จะ<u>ขอทุนให้แก่บุตร</u> ชื่อ (นาย/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน ..... อายุ ..... ปี ซึ่งเป็นบุตรคนที่ ..... โทรศัพท์(บุตร).....
ปีการศึกษา ๒๕๖๙ กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา ชั้น..... หรือเทียบเท่า (ปวช.) ชั้น .....
ระดับอุดมศึกษา ชั้นปี ..... หรือเทียบเท่า (ปวส.) ชั้นปี..... ชื่อสถานศึกษา .....
คณะ/แผนก .....สาขาวิชา .....
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร..... พร้อมแนบใบรายงานผลการศึกษา (Transcipt)
เป็นผู้เคยได้รับทุนบุตรครูมาแล้วหรือไม่ ❍ ไม่เคย ❍ เคย จำนวน..... ปี ในปีการศึกษา .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด</u>

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....
ขอรับรองว่า ..... ผู้ขอรับพระราชทานทุนเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

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

หมายเหตุ ผู้ปกครองกรอกข้อมูลในใบสมัครให้ครบถ้วน ชัดเจน และผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดรับรองความถูกต้อง