



ใบสมัครโครงการทุนสนับสนุนนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ  
นักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

ภาคต้น  ภาคปลาย ปีการศึกษา.....

ชื่อ(นาย /นาง /นางสาว)..... คณะเนนเฉลี่ยสะสม.....

รหัสนักศึกษา  /  ระดับการศึกษา ปริญญา  โท  เอก

สาขาวิชา..... คณะ /สถาบัน /วิทยาลัย.....

โทรศัพท์..... E-mail: .....

อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ หรือคาดว่าจะทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง

.....  
.....

ประวัติการรับทุน

ได้รับทุนจากแหล่งทุนอื่น  ไม่เคยได้รับทุนจากแหล่งทุนอื่น

ชื่อทุนที่ได้รับ	ช่วงเวลาที่ได้รับทุน	มูลค่าทุน

เหตุผลและความจำเป็นในการขอรับทุนฯ

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

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

เอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร

(.....)

สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา

นักศึกษาผู้สมัครขอรับทุน

สำเนาใบรายงานผลการเรียน (Grade Report)

วันที่ .....



