

ประเภท “ทุนการศึกษาแก่บุตรศิษยาภิบาล” ปีการศึกษา 2567 (รายใหม่)

คุณสมบัติ

1. นักศึกษาที่ขอรับทุน ต้องอายุไม่เกิน 25 ปีและยังมิได้สมรส
 2. บิดาหรือมารดา จะต้องเป็นศิษยาภิบาล (ศิษยาภิบาล หมายความว่า ศาสนาจารย์ หรือครูศาสนา ที่ทำงานเป็นศิษยาภิบาล ผู้ช่วยศิษยาภิบาล รองศิษยาภิบาล รักษาการศิษยาภิบาล ที่ดูแลสมาชิกผู้เชื่อ ณ คริสตจักรท้องถิ่น จุดประกาศ หมวดคริสเตียน หรือศาลาธรรม สังกัดสภาคริสตจักรในประเทศไทย และได้รับบัตรประจำตัวศิษยาภิบาล หรือหนังสือรับรองจากสำนักงาน ศิษยาภิบาล สภาคริสตจักรในประเทศไทย ออกให้เป็นสำคัญ แล้วแต่กรณี)
 3. บุตรศิษยาภิบาล 1 คนต่อศิษยาภิบาล 1 คน ในกรณีที่สามีและภรรยาเป็นศิษยาภิบาลด้วยกันทั้งคู่ สามารถใช้สิทธิได้ 2 คน
- ** หากบิดาหรือมารดาเป็นศิษยาภิบาลเพียงคนเดียว บุตรคนที่ 1 ได้ใช้สิทธิทุนบุตรศิษยาภิบาลไปแล้ว บุตรคนถัดไป จะไม่สามารถขอรับทุนได้อีก ถึงแม้ว่าบุตรคนที่ 1 จะสำเร็จการศึกษาแล้วก็ตาม****

ทุนการศึกษาที่จะได้รับ

จะได้รับทุนค่าเล่าเรียน ภาคเรียนที่ 1 และ 2 ตามระเบียบมหาวิทยาลัยพายัพว่าด้วยค่าเล่าเรียนเท่านั้น บรรดาค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม ค่าประกัน และค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ไม่เป็นทุนการศึกษาตามหลักเกณฑ์นี้ บุตรศิษยาภิบาล ต้องรับผิดชอบเองและจะได้รับทุนต่อเนื่อง ต้องมีเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ไม่ต่ำกว่า 2.00 และจะต้องส่ง หลักฐานการขอรับทุนต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีการศึกษา ได้รับทุนการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร

เอกสารประกอบใบสมัคร

1. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ
2. หนังสือรับรองจากสำนักงานศิษยาภิบาล พร้อมสำเนาบัตรผู้ลงนามในหนังสือรับรอง
3. สำเนาบัตรประจำตัวศิษยาภิบาล/ผู้ช่วยศิษยาภิบาล/รองศิษยาภิบาล/รักษาการศิษยาภิบาล (รับรองสำเนา)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษาผู้ขอรับทุน (รับรองสำเนา)
5. ผลการเรียนจากสถาบันเดิม

ข้อมูลผู้ขอรับทุน

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... อายุ.....ปี รหัสนักศึกษา.....
 ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....วิทยาลัย/คณะ.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... ID LINE : อาจารย์ที่ปรึกษา.....
 สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สำเร็จการศึกษาจาก.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....
 พี่น้องร่วมบิดา มารดา รวมผู้ขอรับทุน มี.....คน ผู้ขอรับทุนเป็นคนที่..... พี่น้องกำลังศึกษาอยู่ (รวมผู้ขอรับทุน) มี.....คน คือ

คนที่	ชื่อ-สกุล	ชั้นปีที่	สถาบันการศึกษา

พี่น้องที่ประกอบอาชีพแล้ว รวม.....คน คือ

คนที่	ชื่อ - สกุล	สำเร็จการศึกษาจาก

ข้อมูลศิษยาภิบาล

บิดา มารดา

ศจ. คศ. ศบ. (ชื่อ-สกุล) อายุ.....ปี

เป็น ศิษยาภิบาล ผู้ช่วยศิษยาภิบาล รองศิษยาภิบาล รักษาการศิษยาภิบาล

ประจำคริสตจักรจังหวัด.....สังกัดภาคที่.....

สถานที่ตั้งของคริสตจักร เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตรอก/ซอย ตำบล

อำเภอ จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษาได้ที่ งานทุนการศึกษา ฝ่ายพัฒนานักศึกษา อาคารพันธกร ห้อง 103 โทร. 0-5385-1478-86 ต่อ 7832