

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา PYU สู้ภัยโควิด - 19 ปีที่ 2

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....

รหัสนักศึกษา..... ชั้นปีที่..... สาขาวิชา.....

วิทยาลัย/คณะ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ID LINE : อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่/หมู่บ้าน ถนน

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

อาศัยอยู่กับ บิดา/มารดา ผู้ปกครอง

จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ คน (ไม่รวมตัวนักศึกษา หากไม่มีพี่น้อง ให้ใส่ 0)

ผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พร้อมแนบหลักฐานประกอบการพิจารณา

- บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ถูกเลิกจ้าง/ให้หยุดงาน/ถูกลดเงินเดือน/ไม่สามารถประกอบกิจการได้/ประกอบอาชีพได้แต่รายได้ลดลง
- นักศึกษาทำงานพิเศษและถูกเลิกจ้าง/ให้หยุดงาน/ถูกลดเงินเดือน
- บิดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- มารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและหลักฐานประกอบการสมัครทุกฉบับเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นักศึกษาผู้ขอรับทุนการศึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารที่ต้องส่ง

1. ใบสมัคร จำนวน 3 หน้า
2. หลักฐานการถูกเลิกจ้าง/ให้หยุดงาน/ถูกลดเงินเดือน/ไม่สามารถประกอบกิจการได้/ประกอบอาชีพได้แต่รายได้ลดลง/สำเนาใบมรณบัตร
3. สำเนาบัตรนักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ

การส่งใบสมัครและเอกสารประกอบ

1. ส่งด้วยตนเอง ที่งานทุนการศึกษา ห้อง 103 อาคารพันธกร มหาวิทยาลัยพายัพ เขตแม่คาว
2. จัดส่งทางไปรษณีย์ จ่าหน้าซองถึง งานทุนการศึกษา ห้อง 103 อาคารพันธกร มหาวิทยาลัยพายัพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50000 วงเล็บมุมซองว่า ใบสมัครขอรับทุน PYU สู้ภัยโควิด-19
3. หมดเขตการส่งใบสมัคร วันศุกร์ที่ 4 มีนาคม 2565

หนังสือรับรองผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....
นักศึกษามหาวิทยาลัยพายัพ คณะ/วิทยาลัย ชั้นปีที่.....
รหัสนักศึกษา..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
บิดา ประกอบอาชีพ มารดา ประกอบอาชีพ
ผู้ปกครอง ประกอบอาชีพ

ผลกระทบที่ได้รับจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ถูกเลิกจ้าง/ให้หยุดงาน/ถูกลดเงินเดือน/ไม่สามารถประกอบกิจการได้/ประกอบอาชีพได้แต่รายได้ลดลง
- นักศึกษาทำงานพิเศษและถูกเลิกจ้าง/ให้หยุดงาน/ถูกลดเงินเดือน
- บิดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- มารดาเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป/
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ฯลฯ
ของผู้ลงนามรับรอง โดยบัตรต้องไม่หมดอายุ ยกเว้นอาจารย์ที่ปรึกษาไม่ต้องแนบสำเนาบัตร