



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมูลนิธิอาจารย์เกย์ม ปั้งศรีวงศ์

โดยผ่านวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปีการศึกษา 2565

ชื่อ – นามสกุlnักศึกษา.....

รหัสนักศึกษา..... สาขา..... ชั้นปีที่.....

รูปถ่าย

วิทยาลัย..... มหาวิทยาลัย.....

ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ..... ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมเฉพาะรายวิชาชีพ .....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ .....

เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (แนบภาพประกอบ)

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (แนบภาพประกอบที่พกปัจจุบัน ในการนี้ที่เป็นที่อยู่ตามทะเบียนบ้านขอให้ระบุรายละเอียด  
ข้างภาพประกอบ)

เบอร์โทรศัพท์ ..... E-mail address .....

ความสามารถพิเศษ .....

เคยได้รับทุนการศึกษา (โปรดระบุทุนดังกล่าว)

1..... ผู้มอบทุน..... ระหว่างปี .....

2..... ผู้มอบทุน..... ระหว่างปี .....

3..... ผู้มีอนุญาต ..... ระหว่างปี .....

4..... ผู้มีอนุญาต ..... ระหว่างปี .....

5..... ผู้มีอนุญาต ..... ระหว่างปี .....

### ประวัติครอบครัว

#### ผู้ปกครอง

บิดา  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

บิดาชื่อ – นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

อาชีพ ..... ตำแหน่ง ..... รายได้ต่อเดือน ..... บาท

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

มารดา  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

มารดาชื่อ – นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

อาชีพ ..... ตำแหน่ง ..... รายได้ต่อเดือน ..... บาท

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

อายุด้วยกัน  หย่าร้าง ปัจจุบันนักศึกษาอยู่ในความดูแลของ .....

แยกกันอยู่ตามอาชีพ  ถึงแก่กรรม ปัจจุบันนักศึกษาอยู่ในความดูแลของ .....

จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน โดยนับรวมนักศึกษา ....., คน และระบุว่านักศึกษาเป็น  
ลำดับที่ .....

พี่น้องที่ประกอบอาชีพແล้า

ลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้ต่อเดือน

พื้นที่ที่กำลังศึกษาอยู่

ลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	กำลังศึกษาอยู่ระดับ	สถานศึกษา	อยู่ในความ อุปการะของ	ค่าใช้จ่ายต่อเดือน

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านวิชาการ (เอกสารแนบ/ ภาพประกอบ/ รายละเอียดกิจกรรมโครงการ/ อบรม/ ประชุม )

ลำดับที่	โครงการ/ อบรม/ ประชุม	ตำแหน่งที่รับผิดชอบ	จัดโดย	วัน เดือน ปีที่จัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านจิตอาสา และการบำเพ็ญประโยชน์ (เอกสารแนบ/ ภาพประกอบ/ รายละเอียดกิจกรรมโครงการ/  
อบรม/ ประชุม )

ลำดับที่	โครงการ/ อบรม/ ประชุม	ตำแหน่งที่รับผิดชอบ	จัดโดย	วัน เดือน ปีที่จัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม (เอกสารแนบ/ ภาพประกอบ/ รายละเอียดกิจกรรม  
โครงการ/ อบรม/ ประชุม )

ลำดับที่	โครงการ/ อบรม/ ประชุม	ตำแหน่งที่รับผิดชอบ	จัดโดย	วัน เดือน ปีที่จัดกิจกรรม

โครงการนี้มุ่งเน้นการศึกษาด้วยตนเองและการรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา

จากสถานการณ์ปัจจุบันนักศึกษามีทัศนคติอย่างไรเกี่ยวกับวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมานี้ทั้งหมดเป็นความจริง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)

วัน เดือน ปี .....