**แบบแสดงความประสงค์รับการสนับสนุนทุนการศึกษา**
**โดยมีเงื่อนไขจะต้องกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตามระยะเวลาได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา**
**ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**
**หลักสูตร.....สาขา.....**

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

**๑.ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ- สกุล (นาย/นางสาว)..... ชั้นปี..... ปีการศึกษา.....

สถาบัน.....เกรดเฉลี่ยสะสมทุกภาคเรียน (GPAX).....(แนบเอกสารหลักฐาน)

อายุ.....ปี.....เดือน ส่วนสูง..... น้ำหนัก..... ภูมิลำเนา อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เบอร์โทรศัพท์.....E-Mail.....

Facebook (ต้องสามารถดูได้).....ID

Line.....

ช่องทางอื่น ๆ .....ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....กรณีที่ต้องติดต่อเร่งด่วนให้ติดต่อ.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

**๒.ประวัติการศึกษา**

ชั้นประถมศึกษา โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

**๓.รางวัลที่เคยได้รับและความภาคภูมิใจที่สุด (พร้อมแนบหลักฐาน)**

๑.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

๒.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

๓.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

**๔.กิจกรรมจิตอาสา (พร้อมแนบหลักฐาน) [ ] ไม่เคยทำ [ ] เคยทำ (โปรดระบุ)**

๑. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

๒. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

๓. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

**๕.กิจกรรมระหว่างการศึกษาด้านความเป็นผู้นำหรือที่ได้รับมอบหมายที่ผ่านมา (พร้อมแนบหลักฐาน)**

| | **ตำแหน่ง** | **ชั้น** | **ปี** | **ความรับผิดชอบ** |
|---|---|---|---|---|
| ๑. | | | | |
| ๒. | | | | |
| ๓. | | | | |

**๖.ความสามารถพิเศษ (ถ้ามีโปรดระบุพร้อมแนบหลักฐาน)**

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์ฯ

**๗.ประวัติและเหตผุลในการขอรับทุนการศึกษา**

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

**๘.โครงการหรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคตหากท่านได้รับทุนการศึกษานี้**

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

.....

.

**๙.จัดทำแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อแสดงหลักฐานเอกสารหรือภาพถ่าย ข้อ ๓ – ๖ (๓.รางวัลที่เคยได้รับและและความภาคภูมิใจที่สุด ๔.กิจกรรมจิตอาสา ๕.กิจกรรมระหว่างการศึกษาด้านความเป็นผู้นำหรือที่ได้รับมอบหมาย ๖.ความสามารถพิเศษ) และเอกสารแสดงรับรองผลเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสมทุกภาคเรียนจนถึงภาคเรียนปัจจุบัน) แนบมาพร้อมแบบแสดงความประสงค์** (การดำเนินการ.....[ ] จัดทำ.....[ ] ไม่จัดทำ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญารับเงินสนับสนุนทุนการศึกษาอย่างเคร่งครัด ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา ตามระยะเวลาของหลักสูตรและจะกลับไปกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามระยะเวลาได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตามแผนกรอบอัตรากำลัง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้แสดงความประสงค์ฯ