



مدارس السنة المحمدية

โรงเรียนสอนศาสนาสาสนูปถัมภ์ - Sasanupathum School

15/28 Moo1 Srinakarin Road Nongborn Prawet Bangkok Thailand 10250

15/28 หมู่ 1 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กทม 10250

Tel. 02-7481328 Fax. 02-7481328

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา(กองทุนวันใหม่)

รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

ข้อมูลประวัติของผู้สมัครขอทุน

๑. ข้าพเจ้า (ด.ช/ด.ญ./นาย/นางสาว)
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี ชื่อมุสลิม
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
๒. สุขภาพของผู้รับทุน สมบูรณ์แข็งแรง มีโรคประจำตัว คือ
 อื่นๆ (ระบุ)
๓. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (ชื่อ-นามสกุล) อายุ ปี
เกี่ยวข้องเป็น อยู่บ้านเลขที่ ซอย หมู่
ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
จำนวนผู้อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คน คือ
๔. สถานภาพครอบครัวของผู้ขอรับทุน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)
 ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับมารดา
 บิดา-มารดาแยกกันอยู่ บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต
 บิดามีครอบครัวใหม่ มารดามีครอบครัวใหม่ อื่นๆ
๕. ชื่อบิดา นามสกุล อายุ.....ปี
 ยังมีชีวิต ถึงแก่กรรม กรณียังมีชีวิตอยู่ อาชีพ.....สถานที่
ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท
รายได้พิเศษ (ถ้ามี) เดือนละ ประเภทของงานพิเศษ

สุขภาพของบิดา ดี ไม่ดี (ระบุ)..... ทุพพลภาพ (ระบุ)

ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๖. ชื่อมารดา นามสกุล อายุ.....ปี

ยังมีชีวิต ถึงแก่กรรม กรณียังมีชีวิตอยู่ อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

รายได้พิเศษ (ถ้ามี) เดือนละ ประเภทของงานพิเศษ

สุขภาพของมารดา ดี ไม่ดี (ระบุ)..... ทุพพลภาพ (ระบุ)

ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๗. ชื่อผู้อุปการะ(กรณีไม่ใช่บิดา/มารดา)..... นามสกุล

อายุ ปี เกี่ยวข้องเป็น อาชีพ

สถานที่ทำงาน รายได้เฉลี่ย บาท

สุขภาพ ดี ไม่ดี (ระบุ) ทุพพลภาพ (ระบุ)

สถานะภาพครอบครัว โสด สมรส มีบุตร คน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน.....

แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๘. ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง

คน

บิดา-มารดา เดียวกัน

คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	สถานที่ศึกษา/ทำงาน	รายได้ต่อเดือน

ต่างบิดา แต่มารดาเดียวกัน

คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	สถานที่ศึกษา/ทำงาน	รายได้ต่อเดือน

ต่างมารดา แต่บิดาเดียวกัน

คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	สถานที่ศึกษา/ทำงาน	รายได้ต่อเดือน

๙. ผู้ที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูผู้ขอรับทุนคือ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

บิดา มารดา เลี้ยงดูตัวเอง ญาติหรือผู้อื่น(ระบุ)

ให้ความอุปการะในด้าน จ่ายค่าเล่าเรียน บาท/เดือน

ค่าใช้จ่ายทั่วไป บาท/เดือน เลี้ยงดูทุกอย่าง

อื่นๆ ระบุ

๑๐. หนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สินประมาณ.....บาท

กู้ยืมจาก.....เพื่อ.....

๑๑. ข้อมูลเพิ่ม เคยได้รับทุนการศึกษา

ไม่เคย เคย (ระบุ) จำนวนบาท

๑๒. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอรับทุน โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

๑. สถานศึกษาปัจจุบัน

ชั้น ปีการศึกษาเกรดเฉลี่ย

ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์โทรสาร

๒. ขำพเจ้าไปโรงเรียนโดย.....ระยะทาง.....ก.ม. ได้เงินไปเรียนวันละ.....บาท

๓. การศึกษาวิชาที่ชอบ วิชาที่ไม่ชอบ

๔. อนาคตอยากศึกษาต่อในสาขาอะไร อยากประกอบอาชีพอะไร เพราะอะไร

.....

.....

๕. กิจกรรมเพื่อสังคม และกิจกรรมอื่นๆ ที่ได้ร่วมในและนอกสถานศึกษา

.....

.....

๖. ใช้เวลาหลังจากเลิกเรียนทำอะไรบ้าง

.....

.....

๗.บรรยายประวัติของ และสภาพครอบครัว

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

วันที่.....

การวินิจฉัยปัญหา ผู้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเห็นว่า ควรให้การช่วยเหลือ ไม่ควรให้การช่วยเหลือ

ระบุเหตุผล.....

ตำแหน่ง.....โรงเรียนสอนศาสนาศาสนาสุปถัมภ์

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนฯที่ได้รับมอบหมาย

อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการ/ฝ่ายบริหาร

รูปถ่ายบ้าน และสมาชิกในครอบครัว

แผนที่บ้านพอสังเขป

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองจากอิหม่าม / ชุมชนหรือผู้ที่น่าเชื่อถือได้ (อิหม่าม ประธานชุมชน ข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ)

ชื่อผู้รับรอง (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์

ขอรับรองว่า ครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความประพฤติ คือ

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

ขอรับรองว่า ครอบครัวผู้ขอรับทุนมีรายได้ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้เงินรวมกันไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาทต่อปี

(โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น) จริง

(ลายมือชื่อ)..... ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตำแหน่งที่ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องของผู้ขอทุน

และผู้ให้การ รับรองด้วยทุกครั้ง

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่รับสมัคร.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร ชื่อ.....โทรศัพท์

ติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่ :
โรงเรียนสอนศาสนาอิสลามปฐมภักดิ์
เลขที่ 15/28 ซอยสุภาพงษ์ 1 แยก 9 แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพฯ
โทร 02 748 1328 ,091-871-8752 แฟกซ์ 02 748 1328
Face book Fan page: โรงเรียนสอนศาสนาอิสลามปฐมภักดิ์ คลองเค็ด