



ใบสมัครขอรับทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณ
 เนื่องในโอกาสมหามงคลพระชนมายุ ๖๐ พรรษา
 เพื่อพัฒนานักฟิสิกส์การแพทย์ สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
 เพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท (สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์)
 ปีการศึกษา พ.ศ. 2563

1. ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....อายุ.....ปี
 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จังหวัด.....
 ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....
 อีเมล.....
2. บิดา ชื่อ.....อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม พ.ศ.....
 อาชีพ.....
 ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....
3. มารดา ชื่อ.....อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม พ.ศ.....
 อาชีพ.....
 ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....
4. บิดามารดาของข้าพเจ้ามีบุตร.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่.....

คนที่	ชื่อ	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบัน	การศึกษา	อาชีพ

5. ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา.....คณะ.....
 มหาวิทยาลัย.....ปีการศึกษา.....
 เกรดเฉลี่ยระดับปริญญาตรี.....

6. ประสบการณ์การทำงาน มี ไม่มี

ถ้ามี กรุณากรอกรายละเอียดของหน่วยงานที่เคยทำงานด้วย 3 ที่สุดท้าย

6.1 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

6.2 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

6.3 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

7. บุคคลอ้างอิงที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม (อาจารย์ที่ปรึกษาระดับปริญญาตรี หรือหัวหน้างานในหน่วยงานที่เคยทำงาน)

ชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

อีเมล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....ขอแสดงความ
จำนงเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษาจากราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ตามโครงการทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์เนื่อง
ในโอกาสสมทวมงคลพระชนมายุ ๖๐ พรรษาเพื่อพัฒนานักฟิสิกส์การแพทย์ สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
เพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท (สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์) โดยในฐานะผู้ขอรับทุนขอให้เหตุผลในการขอรับทุนดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ขอรับทุน

หมายเหตุ กรุณาอย่าลงชื่อถ้าท่านไม่ได้อ่านข้อความในหน้า 1 และ 2 อย่างละเอียด

ความเห็นของกรรมการสัมภาษณ์ทุนการศึกษาฯ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สมควรให้รับทุนสำหรับเป็นค่าเล่าเรียนและค่าบำรุงการศึกษา (เหมาจ่าย) เป็นเงินจำนวนไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ต่อปี โดยมอบให้ตลอดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ เป็นระยะเวลา ๒ ปี เมื่อปฏิบัติเป็นไปตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์กำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการสัมภาษณ์ทุนเฉลิมพระเกียรติฯ

ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษา

การศึกษาประจำปีการศึกษา.....

1. ชื่อผู้รับทุน.....
2. ชื่อทุน โครงการทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณณ์เนื่องในโอกาสมหามงคลพระชนมายุ ๖๐ พรรษา เพื่อพัฒนา
นักฟิสิกส์การแพทย์ สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท (สาขาวิชาฟิสิกส์
การแพทย์)
ระยะเวลาที่ได้รับทุนตั้งแต่.....ถึง.....
จำนวนเงินทุนที่ได้รับ.....
3. ความจำเป็นที่ต้องขอรับทุนการศึกษา (เรียงตามความสำคัญจากมากไปหาน้อย)
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับทุน
(.....)