



ใบสมัครขอรับทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณ
 เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระชนมายุ 60 พรรษา
 เพื่อพัฒนานักฟิสิกส์การแพทย์ สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
 เพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท (สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์)
 ปีการศึกษา พ.ศ. 2564

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.

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
(.....)