

กรุณากรอกใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครตาม “หลักฐานผู้ขอรับทุน”
โปรดอ่านเงื่อนไขใบสมัครและระเบียบการให้ครบถ้วนก่อนลงนามและยื่นเอกสารใบสมัครขอรับทุน

ระบุประเภทการขอทุน ทุนเรียนดีแต่ยากไร้ ทุนเพื่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน
 ทุนเพื่อเด็กพิการและทุพพลภาพ

ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้น.....โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
เกรดเทอมล่าสุด..... เกรดเฉลี่ยสะสม.....
สมัครขอรับทุน (ปีการศึกษาต่อไป) สำหรับปีการศึกษา.....
ระดับชั้น.....โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้อมูลนักเรียนผู้ขอรับทุน

ชื่อ-สกุล (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....ชื่อเล่น.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....ซม.
มีพี่น้องทั้งหมด.....คน (นับรวมตัวนักเรียนด้วย) นักเรียนเป็นบุตรลำดับที่.....ของครอบครัว ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน.....บาท
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์โทรศัพท์.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ บิดาและมารดา บิดา มารดา ญาติ ระบุ.....
 พ่อ/แม่บุญธรรม อื่นๆ ระบุ.....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ไปโรงเรียนโดย เดิน จักรยาน รถโรงเรียน รถโดยสารสาธารณะ อื่นๆ ระบุ.....
ระยะทางจากบ้านถึงโรงเรียน.....ก.ม. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางวันละ.....บาท นักเรียนได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ.....บาท

กรณีขอทุนเพื่อเด็กพิการและทุพพลภาพ

โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการ พร้อมระบุความพิการโดยละเอียด

1. ความพิการทางการเห็น 2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ความพิการทางสติปัญญา 6. ความพิการทางการเรียนรู้ 7. ความพิการออทิสติก
 8. อื่นๆ โปรดระบุอาการ.....
.....
.....



ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานภาพ.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานภาพ.....

กรณีผู้ขอรับทุน ไม่ได้อยู่กับบิดา-มารดา โปรดกรอกข้อมูลนี้

ชื่อผู้อุปการะเลี้ยงดู (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน เกี่ยวข้องเป็น.....

ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ

- ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
- เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ปี พ.ศ.....
โปรดระบุรายละเอียด

เอกสารประกอบการพิจารณาขอรับทุน

หลักฐานผู้ขอรับทุน

- สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับทุน
- สำเนาสูติบัตรผู้ขอรับทุน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับทุน
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการหรือใบรับรองความพิการ (กรณีขอทุนเพื่อเด็กพิการและทุพพลภาพ)
- สำเนาผลการเรียนเทอมล่าสุด (กรณีขอทุนเรียนดีแต่ยากไร้)
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อบัญชีธนาคารระบุชื่อผู้ขอรับทุน)
- ภาพถ่ายสภาพบ้านของผู้ขอรับทุน
- สำเนาบัตรประชาชนของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองผู้ให้ความยินยอม
- สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ หรือ นามสกุลของบิดา มารดา หรือผู้ขอรับทุน (ถ้ามี)

มูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา เฉพาะผู้ที่ส่งเอกสารครบถ้วน และให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงเท่านั้น

นำส่งหลักฐานผู้ขอรับทุน ทางไปรษณีย์ มาที่ “ฝ่ายกระจายทุน” มูลนิธิเสริมกล้า 59 อาคารสิริ แคมปัส อาคาร C ชั้น 6
ซอยริมคลองพระโขนง แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
สอบถามข้อมูลติดต่อ โทร.02-109-5486 หรือ อีเมล ccfsermkla@gmail.com หรือ facebook.com/sermkla



เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ของข้าพเจ้า ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบว่า ข้อมูลส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับสมัครทุนของมูลนิธิเสริมกล้า ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที และมูลนิธิเสริมกล้ามีสิทธิยกเลิก หรือปฏิเสธการให้ทุนหรือดำเนินการตามกฎหมายแก่ข้าพเจ้าได้
2. ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า โดยทางมูลนิธิเสริมกล้าและ/หรือบุคคลใดที่มูลนิธิฯ ได้ให้ความยินยอม รวมถึงการนำเสนอภาพถ่ายของข้าพเจ้า, ภาพถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของข้าพเจ้า บันทึกภาพเคลื่อนไหว (ถ่ายวีดีโอ) บันทึกบทสนทนาและอื่นๆ เป็นต้น เพื่อการเผยแพร่ในรูปแบบผ่านสื่อต่างๆ สำหรับการประชาสัมพันธ์เพื่อขอรับบริจาคเงินให้กับมูลนิธิเสริมกล้า ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านเข้าใจและได้รับคำอธิบายถึงการให้ความยินยอมแล้วและยินยอมให้ทางมูลนิธิเสริมกล้าและ/หรือบุคคลใดที่มูลนิธิฯ ได้ให้ความยินยอมใช้ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งภาพถ่าย, ภาพเคลื่อนไหว ดังกล่าวได้ตามวัตถุประสงค์ของการยินยอมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้รับผิดชอบ (ตัวบรรจง)

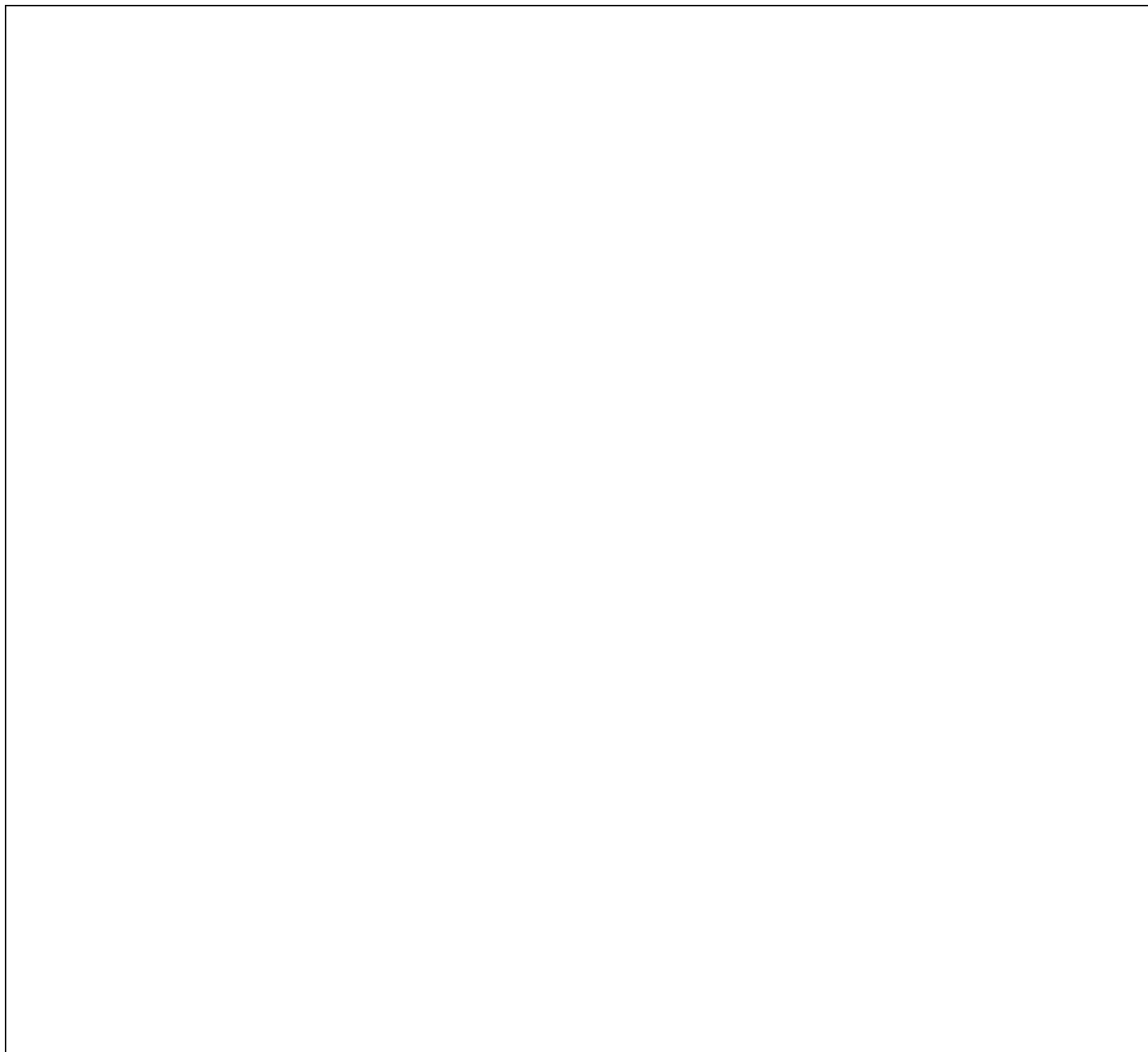
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....อีเมล.....

วันที่.....



มูลนิธิเสริมกล้า

รูปประกอบ (ภาพถ่ายบ้าน และภาพนักเรียนที่ขอรับทุน)



ติดต่อเรา

มูลนิธิเสริมกล้า เลขที่ 59 สิริเคมบัส อาคาร C ชั้น 6 ซอยริมคลองพระโขนง แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

 02-109-5486  02-109-5487  ccfsermkla@gmail.com  www.sermkla.org  facebook.com/sermkla

เปิดทำการ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08:00 – 15:00 น.