

เอกสารแนบท้ายประกาศ
รายชื่อสาขาวิชาขาดแคลน หรือสาขาวิชาที่เป็นความต้องการของพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2557
กลุ่มที่ 2 สำหรับนักเรียนที่สามารรถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้

ที่	สาขาวิชาที่เปิดรับสมัคร	จำนวนทุน
1	กลุ่มสาขาแพทยศาสตร์/ทันตแพทยศาสตร์/เภสัชศาสตร์	15
2	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2.1 กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง 2.2 กายอุปกรณ์ 2.3 รังสีเทคนิค หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง 2.4 อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2.5 วิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย (การได้ยิน) 2.6 เทคนิคการแพทย์	30
3	พยาบาลศาสตร์	5
4	กลุ่มสาขาวิศวกรรมศาสตร์	10
5	กลุ่มสาขาเทคโนโลยี 5.1 เทคโนโลยีชีวภาพ 5.2 เทคโนโลยีการยาง	6
6	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์ 6.1 วิทยาศาสตร์การอาหารและสาขาที่เกี่ยวข้อง/อุตสาหกรรมยา/อุตสาหกรรมเกษตร 6.2 วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ 6.3 วิทยาศาสตร์การเกษตร 6.3 ปศุสัตว์/สัตวศาสตร์ 6.4 การประมงหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง	20
7	กลุ่มสาขาครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ 7.1 ภาษาไทย 7.2 ภาษาอังกฤษ 7.3 ภาษามลายู/อาหรับ 7.4 คณิตศาสตร์ 7.5 ฟิสิกส์ 7.6 เคมี 7.7 ชีววิทยา 7.8 ปฐมวัย 7.9 สังคมศึกษา 7.10 ดนตรี นาฏศิลป์	26
8	กลุ่มสาขาโลจิสติกส์ พาณิชยน์าวิ บริหารธุรกิจ บัญชี การตลาด เศรษฐศาสตร์ การท่องเที่ยวและบริการ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง	9
9	กลุ่มสาขาวิชาศาสนา และปรัชญา (ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์)	
	รวม	



หมายเหตุ ทั้งนี้จำนวนทุนอาจมีการปรับตามความเหมาะสม อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการ



ติดรูปถ่าย
1.5"

ใบสมัครขอรับทุนโครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 2
ปีการศึกษา 2557 (กลุ่มที่ 2)

(โปรดกรอกข้อความด้วยลายมือบรรจง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ประวัติส่วนตัว

- ชื่อ - นามสกุล (นาย/ นางสาว).....
- นิสิต/นักศึกษา มหาวิทยาลัย/สถาบัน..... ชั้นปีที่
- คณะ สาขาวิชา ผลการเรียนเทอม 1/2557.....
- เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
- ที่อยู่ปัจจุบัน
..... เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
- ภูมิลำเนา.....
.....
- บิดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี
() มีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
ลักษณะงานที่ทำ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
..... โทรศัพท์
- มารดาชื่อ นามสกุล อายุ ปี
() มีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
อาชีพ รายได้เดือนละ บาท
ลักษณะงานที่ทำ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ..... โทรศัพท์

8. สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา

- () อยู่ด้วยกัน () หย่า
 () บิดาถึงแก่กรรม () มารดาถึงแก่กรรม
 () แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ () แยกกันอยู่เพราะเหตุอื่นๆ

9. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเรียงตามลำดับ รวมทั้งผู้สมัครด้วย ระบุสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สถานศึกษา/ สถานที่ทำงาน	รายได้ (ต่อเดือน)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ขณะนี้ มีบุตรที่อยู่ในความอุปการะของบิดามารดา จำนวน คน

10. นิสิต/นักศึกษา ได้กู้ยืมเงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาหรือไม่

- () กู้ยืม เป็นเงินจำนวน บาท/ ปี
 () ไม่ได้กู้ยืม เพราะ.....

11. ผู้สมัครได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ บาท โดยได้รับจาก

- () บิดา () มารดา () ผู้อุปการะ () กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับแบ่งเป็น

- 1) ค่าธรรมเนียมการศึกษา บาท/ เทอม
 2) ค่าอุปกรณ์การศึกษา บาท/ เทอม
 3) ค่าที่พักอาศัย บาท/ เทอม
 4) ค่าใช้จ่ายส่วนตัว บาท/ เทอม
 5) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ระบุ) บาท/ เทอม

ในกรณีที่รับค่าใช้จ่ายจากผู้อุปการะซึ่งมิใช่บิดามารดา ผู้อุปการะนั้นเกี่ยวข้องกับ.....

มีอาชีพ สถานที่ประกอบอาชีพ

..... โทรศัพท์

ผู้อุปการะมีบุตรในความอุปการะอีก จำนวน คน

12. ผู้สมัครเคยทำงานพิเศษระหว่างปิดภาคเรียนหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย (ระบุประเภทงานที่ทำ).....

ได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ บาท หรือเดือนละ บาท

13. ครอบครัวของท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนเงินบ่อยเพียงใด.....

.....

.....

และแก้ปัญหาโดยวิธีใดเมื่อขาดเงิน.....

.....

14. กิจกรรมเพื่อส่วนรวม และอื่นๆ ที่ท่านมีส่วนร่วม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. โครงการ หรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว และให้เหตุผลที่เหมาะสมที่ท่านเห็นสมควรในการสมัคร

ขอรับทุนโดยละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก (โปรดเขียนในกระดาษหน้า 4 ที่แนบมากับใบสมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริง ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่ข้าพเจ้ามีความรู้ และด้วยความสัตย์จริง หากตรวจสอบพบว่าข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้เพิกถอนทุนได้

ลงชื่อผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....
 มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
 คณะ สาขาวิชา
 ชั้นปีที่ ได้รับคะแนนเฉลี่ยสะสม..... เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ชาติแคลนทุน
 ทรัพย์และมีคุณสมบัติครบถ้วนตรงตามประกาศรับสมัคร ตามข้อมูลที่แสดงไว้ในใบสมัครและหลักฐาน
 ประกอบการรับสมัครเป็นจริงทุกประการ และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับทุนการศึกษานี้

ลงชื่อ
 (.....)

ตำแหน่ง

(อาจารย์ที่ปรึกษา)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ
 (.....)

ตำแหน่ง

(คณบดีคณะ/วิทยาลัย.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบตรวจสอบคุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน

ผู้สมัครขอสมัครรับทุนในสาขาวิชา..... (โปรดระบุลำดับที่ของสาขาวิชาตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

การตรวจสอบคุณสมบัติ : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการเลือก

คุณสมบัติ	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สกอ.
1. ผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ปี	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2. บิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะของผู้สมัครมีภูมิลำเนาในพื้นที่ ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ปี	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
3. ผู้สมัครเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า จากสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ฯ โดยศึกษาอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวตลอดหลักสูตร	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
4. ผู้สมัครเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2557 ที่ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
5. ผู้สมัครไม่อยู่ในสภาพพหุพันธกิจ/ วิทยาพันธกิจ (Probation)	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
6. มีความประพฤติดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
7. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนค่าครองชีพจากทุนอื่นใด หรือเคยได้รับทุน หรืออยู่ระหว่างการรับทุนโครงการอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดน ภาคใต้ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาร่วมกับ สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน

การตรวจสอบหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุน : โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ต้องการเลือก

หลักฐานประกอบการรับสมัคร	ผู้ตรวจสอบ		
	ผู้สมัคร	สถาบันอุดมศึกษา	สกอ.
1. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่าย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และของบิดา หรือมารดา หรือผู้อุปการะ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
4. สำเนาใบแสดงผลการเรียน ของระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
5. สำเนาใบแสดงผลการเรียนภาคการศึกษาที่ 1/ 2557	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
6. หนังสือรับรองของสถาบันอุดมศึกษา	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ

.....

(.....) (.....) (.....)

ผู้สมัคร

สถาบันอุดมศึกษา

สกอ.

แบบฟอร์มสุรปรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนฯ ในเบื้องต้น โดยสถาบันอุดมศึกษา

สำหรับสถาบันอุดมศึกษากรอกข้อมูล

โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 2 ปีการศึกษา 2557 (กลุ่มที่ 2)

ที่	คำ นำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	คณะ	สาขาวิชา	ผลการเรียน 1/2557	สมัครขอรับทุนในสาขาวิชา (อ้างอิงตามแนบท้ายประกาศ)	สถาบันอุดมศึกษา	จังหวัดของ สถาบันอุดมศึกษา	ภูมิภาคของ สถาบันอุดมศึกษา	หมายเหตุ

หมายเหตุ โปรดบันทึกข้อมูลลงในแผ่น VCD และส่งไปยังสำนักส่งเสริมและพัฒนาศึกษานักศึกษา หรือส่งข้อมูลมาทางอีเมล mo_ji_na_ka@hotmail.com, nawarat@mua.go.th

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

เบอร์มือถือ.....

ตำแหน่ง.....