

หน่วยรับสมัคร

- ☐ ๑. สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
- ☐ ๒. หน่วยการเรียนรู้ปัญญาภิวัฒน์สงขลา
- ☐ ๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- ☐ ๔. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- ☐ ๕. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้



ใบสมัคร

โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่ออาชีพแก่เยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ระดับปริญญาตรี

เลขที่สมัคร

	-			
--	---	--	--	--

คำชี้แจง โปรดอ่านรายละเอียดในการสมัครให้ชัดเจนก่อนกรอกข้อมูล

๑. ข้อมูลผู้สมัคร

๑. ชื่อผู้สมัคร นาย/นางสาว..... ชื่อสกุล.....
๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)
๓. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... (อายุ.....ปี.....เดือน)
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....
๕. วุฒิการศึกษา สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่า
โรงเรียน.....สังกัด.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรสาร.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

๒. ประสงค์จะเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี

- ☐ ๑) สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
- ☐ ๒) หน่วยการเรียนรู้ปัญญาภิวัฒน์สงขลา จังหวัดสงขลา
- ☐ ๓) มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
- ☐ ๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

/ข้อมูล...

๓. ข้อมูลผู้ปกครอง

๓.๑ ชื่อบิดา นาย..... ชื่อสกุล.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....
สถานภาพของบิดา () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม () หย่าร้าง
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๓.๒ ชื่อมารดา นาง/นางสาว..... ชื่อสกุล.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....
สถานภาพของมารดา () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม () หย่าร้าง
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๓.๓ ฐานข้อมูลครัวเรือน มีพี่/น้อง จำนวน.....คน (ชาย.....คน หญิง.....คน) แจ้งข้อมูลพื้นฐาน
เป็นอย่างน้อย ดังนี้

๑. นาย/นางสาว/ด.ญ./ด.ช..... ชื่อสกุล.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เกี่ยวข้องกับ.....
สถานภาพโสด () แต่งงานแล้ว () อยู่ร่วมกับครอบครัว () แยกครัวเรือน
อาชีพ..... สถานที่.....
๒. นาย/นางสาว/ด.ญ./ด.ช..... ชื่อสกุล.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เกี่ยวข้องกับ.....
สถานภาพโสด () แต่งงานแล้ว () อยู่ร่วมกับครอบครัว () แยกครัวเรือน
อาชีพ..... สถานที่.....
๓. นาย/นางสาว/ด.ญ./ด.ช..... ชื่อสกุล.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เกี่ยวข้องกับ.....
สถานภาพโสด () แต่งงานแล้ว () อยู่ร่วมกับครอบครัว () แยกครัวเรือน
อาชีพ..... สถานที่.....

๔. สถานภาพการเป็นอยู่ของผู้สมรสทุนการศึกษา

๔.๑ กรณีหย่าร้าง/เสียชีวิต

() อาศัยอยู่กับบิดา () อาศัยอยู่กับมารดา () อาศัยอยู่กับญาติ (ปู่/ย่า/ตา/ยาย/พี่และน้อง
ร่วมบิดามารดา หรืออื่น ๆ) โปรดระบุให้ชัดเจน.....
.....
.....

๕. บุคคลและสถานที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสมัคร (กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....ชื่อสกุล.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัครโดยเป็น.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ และการที่ข้าพเจ้าเข้าศึกษาตาม
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่ออาชีพแก่เยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระดับปริญญาตรี โดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าของเจ้า
ได้เข้าใจในระเบียบ หลักเกณฑ์ตามประกาศทุนการศึกษาแล้วทุกประการ และถ้าข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกทุนการศึกษา
เพื่อเข้าศึกษาในโครงการดังกล่าว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ ของสถานศึกษา และ ศอ.บต. อย่างเคร่งครัด

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครทุนการศึกษามาแสดง จำนวน.....รายการ
เรียงลำดับ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ☐ ๑) สำเนาหลักฐานการแสดงผลคุณวุฒิการศึกษา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| หรือหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือเทียบเท่า | |
| ☐ ๒) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ และถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน | จำนวน ๓ รูป |
| ☐ ๓) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๔) สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัครเข้ารับทุนการศึกษา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๕) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๖) หนังสือรับรองความประพฤติจากสถานศึกษาที่กำลังศึกษา ณ ปัจจุบัน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๗) ใบรับรองแพทย์ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ๘) กรณีผู้ได้รับผลกระทบให้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องของทางราชการ ๓ ฝ่าย (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้ (เฉพาะเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

สถานที่รับสมัคร.....

จำนวนหลักฐานการรับเอกสารรับสมัครทุนการศึกษา

- | | |
|------------------------------|------------------|
| () ได้รับหลักฐานการรับสมัคร | จำนวน.....รายการ |
| () ตรวจสอบแล้วถูกต้อง | จำนวน.....รายการ |
| () ไม่ถูกต้อง | จำนวน.....รายการ |

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....