



## ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

สำหรับเด็กกลุ่มพิเศษ / ผู้มีความพิการ ประจำปี 2562 ทุนละ 1,500.- บาท (ไม่จำกัดจำนวนทุนและเงินเดือน)

รับสมัคร : ระหว่างวันที่ 1 - 30 เมษายน พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า (นาย/นาง) ..... วันที่ .....  
สังกัด/หน่วยงาน/ภาควิชา ..... สมาชิกเลขที่ .....  
กอง/คณะ ..... โทร .....  
อัตราเงินเดือนที่ได้รับปัจจุบัน ..... บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มพิเศษ/ผู้มีความพิการให้แก่บุตรของข้าพเจ้า คือ  
ชื่อ - สกุล ..... อายุ ..... ปี กำลังศึกษาอยู่ที่ .....  
จังหวัด ..... ในระดับชั้น ..... (ชั้นที่จบปีการศึกษา 2561) โดยมีรายละเอียดดังนี้  
 เป็นเด็กกลุ่มพิเศษ คือ .....  
 เป็นผู้มีความพิการ คือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้น และหลักฐานประกอบการพิจารณา เป็นความจริงทุกประการ หาก สอ.มอ. พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ สอ.มอ. หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อชดเชยเงินทุนการศึกษา ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วพร้อมทั้งดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินทุนการศึกษาจาก สอ.มอ. ตลอดไป และยินยอมให้แจ้งมหาวิทยาลัยด้วย

อนึ่ง กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับทุนส่งเสริมการศึกษา ขอให้โอนเงินเข้าบัญชีรับโอนเงินปันผลข้าพเจ้าด้วย

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

### สำหรับเจ้าหน้าที่

- สำเนาหลักฐานที่แสดงว่ากำลังศึกษาอยู่
- หนังสือรับรองจากแพทย์ (กรณีเด็กกลุ่มพิเศษ) / หนังสือรับรองจากทางราชการ (กรณีเป็นผู้มีความพิการ)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
..... / ..... / ..... (วันที่รับสมัคร)