

เอกสารแนบท้าย ๒
หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ของ กสศ.

๑. ข้อมูลรายได้เฉลี่ยสมาชิกครัวเรือนต่อคนต่อเดือน ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ซึ่งจะเป็นเกณฑ์ที่ กสศ. พิจารณาเป็นหลัก

๒. ข้อมูลประกอบการพิจารณาอื่น ๆ ประกอบด้วย สถานะครัวเรือน ๘ ด้าน ได้แก่

๒.๑ จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่มีภาระพึ่งพิง

๒.๒ ประเภทที่อยู่อาศัย

๒.๓ สภาพที่อยู่อาศัย

๒.๔ ที่ดินทำการเกษตร

๒.๕ แหล่งน้ำดื่ม/ใช้

๒.๖ แหล่งไฟฟ้าหลัก

๒.๗ ยานพาหนะในครัวเรือน

๒.๘ ของใช้ในครัวเรือน (ที่ใช้งานได้)

เอกสารแนบท้าย ๓

หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ด้อยโอกาสและเอกสารหลักฐาน

ประกอบการพิจารณารับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

ผู้ด้อยโอกาสที่มีสิทธิรับทุน ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน ได้รับผลกระทบในกรณีต่างๆ ตามประกาศสำนักงาน กสศ. อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยผู้ด้อยโอกาส ประเภทต่างๆ ที่จะรับทุนได้ต้องมีการรับรองข้อมูลการด้อยโอกาสของกลุ่มเป้าหมายโครงการ มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน สามารถอ้างอิงตรวจสอบได้ ให้สถานศึกษา/องค์กรสาธารณะด้านเด็กและเยาวชนจัดให้มีเอกสาร หลักฐานสนับสนุนการพิจารณารับรองดังกล่าว ให้สอดคล้องกับแต่ละลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุนตาม โครงการนี้ และแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้ประสบภาวะดังกล่าว อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทาง การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น โดยเอกสารหลักฐานเป็นเอกสารต้นฉบับ ในกรณีที่เป็นเอกสารสำเนาจัดให้มีการ รับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาพร้อมกับแบบเสนอชื่อ ตามแนวทาง/ ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
(๑) เด็กเร่ร่อน หมายถึง เด็กที่ไม่มีที่อยู่อาศัยพักพิงเป็น หลักแหล่งแน่นอน ดำรงชีวิตอยู่อย่างไร้ทิศทางขาด ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เสี่ยงต่อการประสบ ภัยอันตรายและเป็นปัญหาสังคม	● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทาง การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๒) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือเด็กกำพร้า หมายถึง เด็กที่ มารดาคลอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลหรือตามสถานที่ ต่างๆ รวมไปถึงเด็กที่บิดามารดาปล่อยทิ้งไว้ให้มี ชีวิตอยู่ลำพังหรืออยู่กับบุคคลอื่น โดยไม่ได้รับการ เลี้ยงดูจากบิดามารดา ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจาก ปัญหาการหย่าร้างหรือครอบครัวแตกแยก มีสภาพ ชีวิตอยู่ท่ามกลางความสับสนขาดความรัก ความ อบอุ่น ตลอดถึงเด็กที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู อันเนื่องมาจากสาเหตุอื่นๆ	● มรณบัตรของบิดา/มารดา ● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทาง การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๓) เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ หมายถึง เด็กที่ถูกล่วง ละเมิดทางเพศ ทางร่างกายหรือทางจิตใจ ชีวิตอยู่ อย่างไม่เป็นสุข ระวัง หวาดกลัว เนื่องจากถูกทำ ร้ายทารุณ ถูกบีบคั้น กดดัน จากบิดามารดา หรือ ผู้ปกครอง	● หลักฐานจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทาง การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
(๔) ผู้พ้นโทษ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการปลดปล่อยจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน ได้รับการพักการลงโทษลดวันต้องโทษจำคุก อภัยโทษ และได้รับการปลดปล่อยเมื่อจำคุกครบกำหนดตามคำพิพากษาของศาล รวมทั้งผู้พ้นจากการคุมประพฤติ ผู้พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕	● เอกสารรับรองการพ้นโทษ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๕) เด็กที่ได้รับผลจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ หมายถึง เด็กที่ติดเชื้อเอดส์ หรือมีบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ เป็นเด็กที่ถูกสังคมรังเกียจ เป็นเหตุให้เด็กไม่สามารถเข้ารับการศึกษาหรือบริการอื่นๆ ร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้	● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๖) ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ ● ผู้ติดเชื้อ HIV หมายถึง บุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดขึ้นมาภายหลังไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส Human Immune Deficiency Virus ● ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ได้รับเชื้อเอดส์แล้ว และเมื่อร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการติดเชื้อโรคอื่นๆได้ง่าย ● ผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์	● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น
(๗) ผู้พิการ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภทดังนี้	● ใบรับรองแพทย์ ● หลักฐานที่บ่งชี้ถึงการไม่ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
● คนตาบอด หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงหาก ตรวจวัดความชัดของสายตาง่ายดีเมื่อแก้ไขแล้ว อยู่ในระดับ ๖ ส่วน ๖๐ (๖/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๒๐๐ (๒๐/๒๐๐) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง ● คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสมารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วย อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หากวัดความชัดของสายตาง่ายดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ ๖ ส่วน ๑๘ (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ (๒๐/๗๐) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้ ● คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมาก จนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยิน ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป ● คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูดผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบลลงมาถึง ๒๖ เดซิเบล บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย ๒ ทักษะจาก ๑๐ ทักษะ ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำ	การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่น

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
ความรู้มาใช้ในการชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ ๑๘ ปี บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้ ● บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ ● บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่าง	

ลักษณะ/ประเภทของผู้รับทุน	เอกสารหลักฐานสนับสนุนการพิจารณา
ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจาก ความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิดเช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมหรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ ๓๐ เดือน บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน	

*ประเภทความด้อยโอกาส อ้างอิงจากคำจำกัดความของกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เอกสารแนบท้าย ๔

แบบเสนอชื่อเพื่อขอรับทุน

โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาส
 ให้ได้รับการศึกษาต่อระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ หรือสายอาชีพ “ทุนก้าวเพื่อน้อง”
 ปีการศึกษา ๒๕๖๕

๑. องค์กรที่เสนอชื่อ

- ☐ สถานศึกษา ระบุชื่อ.....
- ☐ องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ระบุชื่อ.....
- ที่อยู่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
- แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
- จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- สังกัด ☐ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
- ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- ☐ กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน (ตชด.)
- ☐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
- ☐ อื่นๆ ระบุ

๒. ผู้บริหารองค์กรที่เสนอชื่อ

ชื่อ สกุล.....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวประชาชน

ขอเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน จำนวน ราย ดังนี้

คนที่ ๑ นาย/นางสาว.....

- ☐ ขอรับทุนประเภทขาดแคลนทุนทรัพย์
- ☐ ขอรับทุนประเภทด้อยโอกาส

จบการศึกษาชั้น

- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า ปีการศึกษา ๒๕๖๔
- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า
- ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

มีความประสงค์จะศึกษาต่อ

- ☐ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕
- ☐ ระดับ ปวช. หลักสูตร ๓ ปี เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕

คนที่ ๒ นาย/นางสาว.....

☐ ขอรับทุนประเภทขาดแคลนทุนทรัพย์

☐ ขอรับทุนประเภทด้อยโอกาส

จบการศึกษาชั้น

☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า ปีการศึกษา ๒๕๖๔

☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า

☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ☐ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

มีความประสงค์จะศึกษาต่อ

☐ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕

☐ ระดับ ปวช. หลักสูตร ๓ ปี เริ่มเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕

ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารหลักฐาน มาพร้อมแบบเสนอข้อฉบับนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ได้พิจารณาและคัดเลือกผู้สมควรได้รับทุน ด้วยความรอบคอบ ยึดหลักความถูกต้อง ความเป็นธรรม และความโปร่งใสอย่างเคร่งครัด และขอความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

๒. ผู้สมควรได้รับทุน มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ หรือสายอาชีพ “ทุนก้าวเพื่อน้อง” ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ลงชื่อ

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา/องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

วันที่/...../.....

ส่วนที่ ๑

๑.๑ ประวัติผู้ขอรับทุน

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

เลขประจำตัวประชาชน

๑.๒ ข้อมูลผลการศึกษา

☐ สำหรับผู้ที่กำลังจะจบการศึกษาปี ๒๕๖๔ หรือเทียบเท่า

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	สถานศึกษา	ผลการเรียนเฉลี่ย
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๑/๒๕๖๒		
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๒/๒๕๖๒		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๑/๒๕๖๓		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๒/๒๕๖๓		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๑/๒๕๖๔		
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑)			
จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร.....หน่วยกิต			

☐ สำหรับผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	สถานศึกษา	ผลการเรียนเฉลี่ย
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	เทอม ๒/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	เทอม ๒/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๑/		
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	เทอม ๒/		
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑)			
จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร.....หน่วยกิต			

๑.๓ ความสามารถพิเศษ/ความโดดเด่น

- ☐ ด้านกีฬา ☐ ด้านดนตรี
- ☐ ด้านศิลปะ ☐ ด้านคุณธรรม
- ☐ ด้านอื่นๆ โปรดระบุ.....

การได้รับรางวัล

- ☐ ระดับท้องถิ่น รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- ☐ รางวัลชนะเลิศ ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ☐ รางวัลชมเชย
- ☐ รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ☐ ระดับจังหวัด รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- ☐ รางวัลชนะเลิศ ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ☐ รางวัลชมเชย
- ☐ รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ☐ ระดับภูมิภาค รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- ☐ รางวัลชนะเลิศ ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๓
- ☐ รางวัลชมเชย ☐ รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

- ☐ ระดับชาติ รายการแข่งขัน.....

หน่วยงาน.....ปี.....

- ☐ รางวัลชนะเลิศ ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
- ☐ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ☐ รางวัลชมเชย
- ☐ รางวัลอื่นๆ โปรดระบุ

☐ ความสามารถอื่นๆ

.....

.....

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

๑.๔ กิจกรรมที่ผู้ขอรับทุนเคยมีส่วนร่วมในการจัด/ดำเนินการ/เข้าร่วม/ทั้งในและนอกสถานศึกษา

ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรม	ปี พ.ศ.	ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการ/ดำเนินการ/เข้าร่วมกิจกรรม
(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)			

๑.๕ ประสบการณ์ทำงานระหว่างเรียน

สถานที่ทำงาน	ลักษณะงาน/ตำแหน่ง/หน้าที่ความรับผิดชอบ	ปี พ.ศ.
(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)		

๑.๖ การได้รับการสนับสนุนเพื่อการศึกษาที่ผ่านมา

- ☐ ครอบครัวสนับสนุน
- ☐ กู้ยืมจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)
- ☐ ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุ.....
- ☐ ทำงานพิเศษ โปรดระบุ
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติส่วนตัวผู้ขอรับทุน

๒.๑ วัน เดือน ปี เกิด.....เพศ.....ศาสนา.....

๒.๒ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒.๓ เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๔ ที่อยู่ปัจจุบัน

☐ ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

☐ ไม่ตรงกับที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน โปรดระบุ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒.๕ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (โปรดระบุ)

ชื่อ - นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ขอรับทุน.....

ประเภทที่อยู่อาศัย ☐ บ้านที่ผู้อาศัยอยู่ด้วยเป็นเจ้าของ ☐ บ้านเช่า

☐ บ้านผู้อื่น ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒.๖ ภาระงานความรับผิดชอบของผู้ขอรับทุนที่มีต่อครอบครัว

☐ ช่วยงานบ้าน ☐ ช่วยคนดูแลคนเจ็บป่วย/พิการ ☐ ช่วยค้าขายเล็กๆ น้อยๆ

☐ ทำงาน (รับจ้างทั่วไป) โปรดระบุ..... ☐ ช่วยงานในไร่นา

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๓

ครอบครัว/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุน

๓.๑ ชื่อ-สกุล บิดา.....อายุปี

สัญชาติของบิดา ☐ ไทย ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ไม่ทราบ อาชีพของบิดา

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

การศึกษาสูงสุดของบิดา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.

☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ ไม่ทราบ

๓.๒ ชื่อ-สกุล มารดา.....อายุปี

สัญชาติของมารดา ☐ ไทย ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ไม่ทราบ อาชีพของมารดา

สถานที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

การศึกษาสูงสุดของบิดา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.

☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ ไม่ทราบ

๓.๓ ผู้ปกครอง ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ อื่น ๆ โปรดให้ข้อมูล

ชื่อ-สกุลผู้ปกครองอายุ.....ปี

ความสัมพันธ์ต่อผู้รับทุน.....

สัญชาติของผู้ปกครอง ☐ ไทย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

อาชีพของผู้ปกครอง สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์มือถือ.....

☐ เคยลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

การศึกษาสูงสุด ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ ปวช.

☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ ไม่ทราบ

๓.๔ สถานภาพครอบครัวและการส่งเสียของบิดา-มารดา

- ☐ การสมรส () จดทะเบียน () ไม่จดทะเบียน
- ☐ การส่งเสีย () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- ☐ แยกกันอยู่ชั่วคราว () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- ☐ หย่าร้าง () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มารดาไม่ส่งเสีย
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๓.๕ ความช่วยเหลือที่ครอบครัวเคยได้รับในปี ๒๕๖๔

- ☐ ไม่ได้รับ ☐ เงินสงเคราะห์ ☐ เงินทุนประกอบอาชีพ ☐ เงินซ่อมแซมบ้าน
- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ ☐ เครื่องช่วยความพิการ ☐ โรงเรียนพักนอน
- ☐ สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด
- ☐ สวัสดิการภาครัฐ ระบุ..... ☐ สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ.....
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

๓.๖ ผู้ขอรับทุนมีพี่น้องร่วมบิดา-มารดา คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ผู้ขอรับทุนเป็นบุตร-ธิดาคนที่ โปรดระบุข้อมูลพี่น้องร่วมบิดา-มารดา (กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา/มีงานทำ/ไม่มีงานทำ)

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ☐ ระดับการศึกษาสูงสุด.....

☐ กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... ☐ จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ☐ ระดับการศึกษาสูงสุด.....

☐ กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... ☐ จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

ลำดับที่..... เพศ..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น..... ☐ ระดับการศึกษาสูงสุด.....

☐ กำลังศึกษาอยู่ที่สถาบัน..... ☐ จบการศึกษาจาก.....

การมีงานทำ ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุอาชีพ

สถานที่ทำงาน.....

จุดเด่นของฉันคือ.....
.....
.....
.....
.....
.....

จุดอ่อนของฉันคืออะไร จุดอ่อนนั้นๆ เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในชีวิตของฉันหรือไม่.....
.....
.....
.....
.....
.....

ฉันจะแก้ไขหรือพัฒนาจุดอ่อนของฉันได้อย่างไร.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ขอรับทุน

๔.๓ สิ่งที่คุณชอบรับทุนภาคภูมิใจที่สุด คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่คุณชอบรับทุนเสียใจหรือเสียตายนมากที่สุด คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ชอบรับทุน

๔.๔ อีกสามปีข้างหน้า เมื่อเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือ ปวช. ผู้ขอรับทุนต้องการจะทำอะไรต่อไป

○ ต้องการศึกษาต่อ

ต้องการศึกษาต่อด้านใด..... ที่สถาบันใด.....

เพราะอะไรจึงต้องการศึกษาต่อด้านนี้ โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

○ ต้องการประกอบอาชีพ

ต้องการประกอบอาชีพอะไร.....

.....

.....

.....

เพราะอะไรจึงต้องการประกอบอาชีพนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับทุน

๔.๕ ถ้าหากขอพรพิเศษได้ ๓ ข้อ ผู้ขอรับทุนจะขออะไร เพราะอะไร จึงขอสิ่งนั้น

พรพิเศษข้อที่ ๑.....

.....

.....

.....

.....

.....

พรพิเศษข้อที่ ๒.....

.....

.....

.....

.....

.....

พรพิเศษข้อที่ ๓.....

.....

.....

.....

.....

.....

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับทุน

ส่วนที่ ๕

แบบรับรองผลการเรียนและความเหมาะสมของนักเรียนที่เสนอชื่อขอรับทุน
(ให้ข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และรับรองข้อมูลโดยผู้บริหารสถานศึกษา จากสถานศึกษา
ที่ผู้ขอรับทุนเรียนจบ หรือจะเรียนจบ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ หรือเทียบเท่า)

ผู้ให้ข้อมูล (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อสถานศึกษา.....ตำแหน่ง.....

สาขา.....คณะ (ถ้ามี).....

โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ผู้รับรองข้อมูล (ผู้บริหารสถานศึกษา)

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อสถานศึกษา.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ขอรับรองว่า

ชื่อ-นามสกุลผู้รับทุน.....

มีผลการเรียนและความเหมาะสมดังต่อไปนี้

๕.๑ ผลการเรียน ผู้ขอรับทุนสำเร็จการศึกษา

☐ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX):

☐ เทียบเท่า

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดช่วงชั้น (GPAX):

☐ กำลังจะจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ๕ ภาคเรียน

๕.๒ ความเหมาะสม (๓ ประเด็น มีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑ หน้า A๔ และสามารถเพิ่มบรรทัดได้)

คำอธิบาย เอกสารรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา เป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการพิจารณา
คัดเลือกผู้ขอรับทุน จึงควรให้ข้อมูลของผู้ขอรับทุน อย่างชัดเจน

(๑) ความประพฤติโดยทั่วไป ความเป็นผู้นำ และจิตสาธารณะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(๒) ความวิริยะ อุตสาหะ และเจตคติที่ดีต่อการเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(๓) พฤติกรรมที่สื่อว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนต่อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา/องค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนบริหารสถานศึกษา

ผู้รับรองข้อมูล

วันที่/...../.....

ส่วนที่ ๒

แบบรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส

แบบรับรองผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส แบ่งเป็น ๒ กรณี ให้กรอกในแบบฟอร์มที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ขอรับทุน (โปรดระบุกรณีใดกรณีหนึ่ง)

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๑ : แบบรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน จากบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง
- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๒ : แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน
- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๓ : แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีเป็นผู้ด้อยโอกาส

- แบบก้าวหน้าเพื่อน้อง ๔ : แบบรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

แบบรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน
จากบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลรายได้ครัวเรือน ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่
รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ผู้รับรอง ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ความสัมพันธ์เป็น

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

รายได้ครัวเรือน

จำนวนสมาชิกครัวเรือนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป (รวมผู้ขอรับทุน) จำนวน คน

หากประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือธุรกิจส่วนตัวให้ระบุรายได้หลังหักค่าใช้จ่าย

มีรายละเอียดดังนี้

คนที่ ๑ ชื่อ-สกุล.....(นักเรียน).....ความสัมพันธ์..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่รวมรายได้นักเรียน..บาท

คนที่ ๒ ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

คนที่ ๓ ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

คนที่ ๔ ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

(สามารถเพิ่มบรรทัดได้)

เคยได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

☐ ๑. เงินบำนาญ บาท/เดือน

☐ ๒. เงินสงเคราะห์ บาท/เดือน

☐ ๓. เงินทุนประกอบอาชีพ บาท/เดือน

☐ ๔. เงินซ่อมแซมบ้าน บาท/เดือน

☐ ๕. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บาท/เดือน

☐ ๖. เบี้ยความพิการ บาท/เดือน

- ☐ ๗. สวัสดิการจากโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ บาท/เดือน
- ☐ ๘. เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด บาท/เดือน
- ☐ ๙. สวัสดิการภาครัฐ ระบุ..... บาท/เดือน
- ☐ ๑๐. สวัสดิการภาคเอกชน ระบุ..... บาท/เดือน
- ☐ ๑๑. เงินช่วยเหลือเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกันบาท/เดือน
- ☐ ๑๒. อื่นๆ ระบุ..... บาท/เดือน

หมายเหตุ กรณีที่ได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายครั้ง ขอให้หารเฉลี่ยเป็นรายเดือน

รวมรายได้ครัวเรือน (สมาชิกทุกคนในครอบครัว ยกเว้นนักเรียน) และเงินที่ได้รับความช่วยเหลือ (รายการที่ ๑ - ๑๒).....บาท

รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อคนต่อเดือน (รวมรายได้ครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมด).....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

วันที่/...../.....

แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์

จากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ อาจารย์ที่ปรึกษา

☐ ผู้บริหารองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

Email.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว).....

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ดังต่อไปนี้.....

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์
จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

กรณีที่เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์

การรับรองข้อมูลการขาดแคลนทุนทรัพย์ ให้มีผู้รับรอง ๑ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

ชื่อผู้รับรอง (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง ☐ ข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงานหรือชำนาญการ หรือเทียบเท่า

☐ กำนัน

☐ ผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้บริหารท้องถิ่น

☐ สมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขประจำตัวประชาชน

สังกัดหน่วยงาน.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว)

มีฐานะขาดแคลนทุนทรัพย์และมีสถานภาพความเป็นอยู่ที่เชื่อได้ว่าเป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ดังต่อไปนี้.....

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส

กรณีที่เป็นผู้ด้อยโอกาส

การรับรองข้อมูลการด้อยโอกาส ให้มีผู้รับรอง ๓ คน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่รับรอง
สำเนาถูกต้อง ดังนี้

ผู้รับรอง คนที่ ๑ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ อาจารย์ที่ปรึกษา

☐ ผู้บริหารองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ชื่อสถานศึกษา.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับรอง คนที่ ๒ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่.....

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ผู้รับรอง คนที่ ๓ (เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง ☐ ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงานหรือชำนาญ
การ หรือเทียบเท่า

☐ กำนัน ☐ ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้บริหารท้องถิ่น ☐ สมาชิกสภาท้องถิ่น

เลขประจำตัวประชาชน

สังกัดหน่วยงาน

Email..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า ชื่อผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว)
เป็นผู้ด้อยโอกาส ซึ่งเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนได้รับผลกระทบ อันจะส่งผลให้ไม่ได้รับโอกาสทาง
การศึกษาที่เสมอภาคกับผู้อื่นตามนิยามในประกาศกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ลงวันที่
..... มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้
ได้รับการศึกษาต่อระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ หรือสายอาชีพ “ทุนก้าวหน้าเพื่อน้อง” ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ดังนี้

.....
.....
.....

ผู้รับรอง คนที่ ๑ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ อาจารย์ที่ปรึกษา

☐ ผู้บริหารองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ ๒ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้รับรอง คนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ของรัฐในตำบล

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

การรับรองข้อมูลและการให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างความเสมอภาคทางการศึกษา การช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเงินและค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส หรือเพื่อการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อใช้ในการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา รวมถึงเพื่อการดำเนินงานอื่น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ แห่ง พ.ร.บ. กสศ. พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ กสศ. ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลนี้แก่ภาคร่วมดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมได้ด้วย ทั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ.

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอรับทุน