



ประกาศ

หลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” ปี 2560

ด้วยมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์ มีนโยบายส่งเสริมการศึกษาให้กับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่มีผลการเรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยจัดให้มีเงินทุนการศึกษา ซึ่งได้รับจัดสรรเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา โดยทุนการศึกษานี้เป็นทุนที่มอบให้กับนักเรียน นิสิต นักศึกษา โดยไม่มีเงื่อนไขที่จะต้องใช้คืนแต่อย่างใด เพียงแต่มุ่งหวังว่าเงินทุนการศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคนดี คนเก่ง มีคุณธรรมให้กับสังคมและประเทศชาติสืบไป

ทั้งนี้เพื่อให้การจัดสรรทุนการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยทั่วถึง และเกิดความยุติธรรม แก่ผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีความสนใจโดยทั่วกัน มูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์ จึงประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์ เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” และรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษาเพื่อบุคคลทุพพลภาพ ไว้ดังต่อไปนี้

1. ประกาศนี้เรียกว่า หลักเกณฑ์การพิจารณาสำหรับ “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ”
2. ประกาศนี้ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงจากมูลนิธิ
3. ทุนการศึกษา หมายถึง ทุนการศึกษาที่จัดสรรให้ผู้รับทุนการศึกษาตามระดับชั้นต่าง ๆ ตามประกาศของมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ธนาลงกรณ์ โดยมีรายละเอียดทุนการศึกษา ดังนี้
 - 3.1. ทุนการศึกษา ทุนละ 8,000 บาท จำนวน 6 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ม.4 - ม.6 โดยให้ระดับชั้นละ 2 ทุน
 - 3.2. ทุนการศึกษา ทุนละ 8,000 บาท จำนวน 6 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ปวช. โดยให้ระดับชั้นละ 2 ทุน
 - 3.3. ทุนการศึกษา ทุนละ 15,000 บาท จำนวน 4 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ปวส. โดยให้ระดับชั้นละ 2 ทุน
 - * 3.4. ทุนการศึกษา ทุนละ 15,000 บาท จำนวน 10 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 5 โดยให้ระดับชั้นละ 2 ทุน
4. ผู้รับทุนการศึกษา หมายถึง บุคคลทุพพลภาพที่ได้รับทุนการศึกษาในระดับชั้นต่าง ๆ ที่ได้ประกาศไว้ใน ข้อ 3
5. ทุนการศึกษา อาจจัดสรรไม่ครบตามจำนวนที่ระบุในข้อ 3 ในกรณีที่ผู้สมัครขอรับ ทุนการศึกษามีจำนวนไม่ครบหรือขาดคุณสมบัติตามข้อ 6



6. ผู้มีสิทธิ์สมัครรับทุนการศึกษา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - 6.1. เป็นบุคคลทุพพลภาพ 3 ประเภท ดังนี้
 1. ทางการมองเห็น
 2. ทางการได้ยินและสื่อความหมาย
 3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 6.2. เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
 - 6.3. เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับต่าง ๆ ตรงตามหลักเกณฑ์ที่มูลนิธิคุณแม่จินตนา ธานาลงกรณ์ จัดให้มีการมอบทุนการศึกษา
 - 6.4. ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา
 - 6.5. มีความประพฤติเรียบร้อย เป็นคนดี ไม่ฝักใฝ่ในอบายมุขและยาเสพติด ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน และไม่เคยต้องโทษทางวินัย
 - 6.6. มีผลการเรียนระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.50 หรือดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ
7. การพิจารณาจัดสรรหรือยกเลิกการให้ทุนการศึกษา อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการมูลนิธิ คุณแม่จินตนา ธานาลงกรณ์ ถือเป็นที่สุด
8. การสมัครขอรับทุนการศึกษา มีระเบียบปฏิบัติดังนี้
 - 8.1. ผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษา สามารถติดต่อขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ประธานอนุกรรมการมูลนิธิคุณแม่จินตนา ธานาลงกรณ์ เลขที่ 12 ถนนอรุณอมรินทร์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 หรือติดต่อขอรับได้ที่ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ บริษัทซาบิน่า ฟาร์อีสท์ จำกัด และบริษัท ซาบิน่า จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โทร. 02-422-9400 ต่อ 9840 คุณบัญญัติ โทรสาร. 02-424-7993 E-mail: foundation@sabina.co.th สำหรับนักเรียน นักศึกษาที่เป็นบุคคลทุพพลภาพที่ไม่สามารถมาขึ้นใบสมัครด้วยตนเองได้ ขอให้ส่งทางไปรษณีย์มายังมูลนิธิ ตามที่อยู่ด้านบน
 - 8.2. กำหนดการรับสมัคร ขอรับทุนมูลนิธิคุณแม่จินตนา ธานาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพของ มูลนิธิคุณแม่จินตนา ธานาลงกรณ์ มีดังนี้

เปิดรับใบสมัคร	กรกฎาคม – สิงหาคม ของทุกปี
นักเรียน/นักศึกษา สมัครด้วยตนเอง	ภายใน 31 สิงหาคม ของทุกปี
ประกาศผลรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา	ภายใน 31 ตุลาคม ของทุกปี
มอบทุนการศึกษาโดยคณะกรรมการมูลนิธิฯ	ภายใน พฤศจิกายน ของทุกปี

(กรณีที่มีการจัดพิธีมอบทุน จะแจ้งวันเวลาที่แน่นอนให้ทราบอีกครั้ง)



- 8.3. เอกสารในการสมัครขอรับ “ทุนมูลนิธิ คุณแม่ จินตนา ราชอาณาจักรเพื่อบุคคลทุพพลภาพ” มีดังนี้
- 8.3.1. ใบสมัคร 1 ชุด
 - 8.3.2. รูปถ่ายสีหรือขาวดำ 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
 - 8.3.3. หนังสือรับรองจากสถานศึกษาว่ามีความประพฤติดี เรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
 - 8.3.4. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา 1 ชุด
 - 8.3.5. สำเนาทะเบียน หรือ สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
 - 8.3.6. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- 8.4. วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษารับ “ทุนมูลนิธิคุณแม่ จินตนา ราชอาณาจักรเพื่อบุคคลทุพพลภาพ” มีดังนี้
- 8.4.1. คัดเลือกเบื้องต้นจากเอกสารการรับสมัคร และ/หรือ
 - 8.4.2. สัมภาษณ์ (ถ้ามี)
- 8.5. การเพิกถอนสิทธิ์ ของผู้ได้รับทุนมูลนิธิคุณแม่ จินตนา ราชอาณาจักรเพื่อบุคคลทุพพลภาพ พิจารณาจากคณะกรรมการมูลนิธิคุณแม่จันทนา ราชอาณาจักร
- 8.5.1. พ้นสภาพจากการเป็นนักเรียน นักศึกษา
 - 8.5.2. ถูกพักการเรียน
 - 8.5.3. ขาดคุณสมบัติจากข้อ 6
 - 8.5.4. สละสิทธิ์ (ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร)
 - 8.5.5. ถึงแก่กรรม

ประกาศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2560

รศ.ดร. ทอแสง

(นางรัตนพร ทองลักษณ์)

ประธานอนุกรรมการมูลนิธิคุณแม่จันทนา ราชอาณาจักร



รหัสผู้สมัครรับทุน _____ (จนท.กรอก)

มูลนิธิคุณแม่มั่นใจ "ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นใจ ๑๓๐๐๐ บาท เพื่อบุคคลทุพพลภาพ" ปี ๒๕๖๐

กรอกข้อความลงในช่องว่าง...และ/หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่อยู่ข้างหน้าข้อความตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง มูลนิธิมีสิทธิ์ระงับทุนนั้นทันที (ถ้าผู้สมัครสามารถกรอกเองได้ ให้กรอกด้วยตัวเอง)

1. ผู้ขอรับทุน

1.1 ชื่อ (ต.ญ./ต.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

1.2 สถานศึกษาปัจจุบัน.....ชั้น.....ปีการศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นสถานศึกษา ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน

1.3 ระดับผลการเรียน

ประถมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....มัธยมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ป.ว.ช.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....ป.ว.ส.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ปริญญาตรีปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

1.4 สุขภาพของผู้รับทุน

☐ ความทุพพลภาพด้าน.....☐ มีโรคประจำตัวคือ.....

รูป 1 นิ้ว

2. สถานภาพครอบครัวและผู้อุปการะเลี้ยงดู

2.1 สถานภาพครอบครัวของผู้รับทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงท่านเดียว

☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับผู้อื่น ในครอบครัว.....

2.2 บิดาของผู้รับทุน ☐ ยังมีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

สุขภาพของบิดา ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ

ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.3 มารดาของผู้รับทุน ☐ ยังมีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

สุขภาพของมารดา ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ

ปัจจุบันมารดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....



2.4 ผู้อุปการะอื่นๆ/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บิดาและมารดา

(ในกรณีผู้อุปการะอื่นๆ/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุนเป็นบิดาหรือมารดา ไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อ 2.4 ด้านล่างบรรทัดนี้)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

สถานภาพครอบครัวผู้อุปการะ ☐ โสด ☐ สมรส มีบุตร.....คน

สุขภาพของผู้อุปการะ ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อุปการะในปัจจุบัน.....คน

ปัจจุบันผู้อุปการะอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.5 ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง.....คน

☐ บิดาและมารดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

☐ ต่างบิดาหรือมารดา.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

2.6 ผู้ที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูผู้ขอรับทุนคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ เลี้ยงดูตัวเอง ☐ ญาติหรือผู้อื่น (ระบุ).....

ให้ความอุปการะผู้ขอรับทุนดังต่อไปนี้

☐ จ่ายค่าเล่าเรียน.....บาท/เดือน

☐ ให้ค่าใช้จ่ายทั่วไป.....บาทต่อเดือน

☐ เลี้ยงดูทุกอย่าง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3 ข้อมูลเพิ่มเติม

4.1 เคยได้รับทุนการศึกษา

☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุทุน).....จำนวน.....บาท

4 ให้ผู้ขอรับทุนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อต่อไปนี้

ปัญหาครอบครัวที่ข้าพเจ้าประสบในขณะนี้

.....

.....

.....

.....

.....

อุปสรรคในการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นของข้าพเจ้าคือ

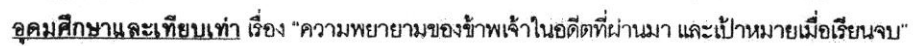
.....

.....

.....

.....

.....





หลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์” ประจำปี 2560

ด้วยมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์ มีนโยบายส่งเสริมการศึกษาให้กับนักเรียน นิสิต นักศึกษา ที่มีผลการเรียน แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยจัดให้มีเงินทุนการศึกษา ซึ่งได้รับจัดสรรเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา โดยทุนการศึกษานี้เป็นทุนที่มอบให้กับนักเรียน นิสิต นักศึกษา โดยไม่มีเงื่อนไขที่จะต้องใช้คืนแต่อย่างใด เพียงแต่มุ่งหวังว่าเงินทุนการศึกษานี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคนดี คนเก่ง มีคุณธรรมให้กับสังคมและประเทศชาติสืบไป

ทั้งนี้เพื่อให้การจัดสรรทุนการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยทั่วถึง และเกิดความยุติธรรม แก่ผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีความสนใจโดยทั่วกัน มูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์ จึงประกาศหลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์” และรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา ไว้ดังต่อไปนี้

1. ประกาศนี้เรียกว่า หลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์”
2. คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการทุนการศึกษาของมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์
3. ประกาศนี้ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงจากมูลนิธิ
4. ทุนการศึกษา หมายถึง ทุนการศึกษาที่จัดสรรให้ผู้รับทุนการศึกษาตามระดับชั้นต่าง ๆ ตามประกาศของมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์ โดยมีรายละเอียดทุนการศึกษา ดังนี้

- 4.1 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3
ทุนการศึกษาละ 2,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 18 ทุน
- 4.2 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ทุนการศึกษาละ 3,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 18 ทุน
- 4.3 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ทุนการศึกษาละ 4,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 18 ทุน
- 4.4 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ทุนการศึกษาละ 8,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 18 ทุน
- 4.5 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นปวช. ปีที่ 1 ถึง ชั้นปวช. ปีที่ 3
ทุนการศึกษาละ 8,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 18 ทุน
- 4.6 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นปวส. ปีที่ 1 ถึง ชั้นปวส. ปีที่ 2
ทุนการศึกษาละ 15,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 12 ทุน
- 4.7 ทุนการศึกษาสำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 5
ทุนการศึกษาละ 15,000 บาท ระดับชั้นละ 6 ทุน รวมจำนวน 30 ทุน

หมายเหตุ จำนวนทุนการศึกษาสามารถปรับได้ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการมูลนิธิคุณแม่มั่นจินตนา ชนาลงกรณ์



เกณฑ์การคัดเลือก : มูลนิธิฯ จะคัดเลือกผ่านสถาบันการศึกษาที่ร่วมมือกับทางมูลนิธิฯ ในเบื้องต้น โดยทางสถาบันการศึกษา จะทำการคัดเลือกและส่งรายชื่อที่ผ่านเกณฑ์ ให้กับทางคณะกรรมการ หรือนักเรียน นิสิต นักศึกษาจะยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ในการพิจารณาคัดเลือกตามขั้นตอนของคณะกรรมการต่อไป ในกรณีที่มีเสียงการคัดค้านของคณะกรรมการเท่ากันนั้น ประธานคณะกรรมการ จะเป็นผู้ตัดสินในขั้นสุดท้ายและถือเป็นที่สุด ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกแล้วทางคณะกรรมการจะแจ้ง กลับไปยังสถาบันศึกษานั้นให้รับทราบต่อไป เพื่อให้สถาบันการศึกษาแจ้งนักเรียน นักศึกษา ให้มารับทุนการศึกษา

ติดต่อสอบถามได้ที่ 02-422-9400 ต่อ 9840 คุณบัญญัติ

เลขที่ 12 ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

- 5 ผู้รับทุนการศึกษา หมายถึง ผู้รับทุนการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปวช. ปวส. และ นักศึกษาระดับปริญญาตรี
- 6 ทุนการศึกษา อาจจัดสรรไม่ครบตามจำนวนที่ระบุในข้อ 4 ในกรณีที่ผู้สมัครขอรับ ทุนการศึกษามีจำนวนไม่ ครบหรือขาดคุณสมบัติตามข้อ 7
- ✓ 7 ผู้มีสิทธิ์สมัครขอรับทุนการศึกษา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - 7.1 เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
 - 7.2 เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของรัฐเท่านั้น
 - 7.3 มีฐานะยากจน (รายได้ของผู้ปกครองทั้งหมดต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท) โดยแนบหลักฐานทางการเงิน ของผู้ปกครองประกอบ กรณีไม่มีหลักฐานจะต้องให้ทางราชการรับรอง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน
 - 7.4 มีความประพฤติเรียบร้อย เป็นคนดี ไม่ฝักใฝ่ในอบายมุขและยาเสพติด ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับของ โรงเรียน และไม่เคยต้องโทษทางวินัย
 - 7.5 มีผลการเรียนระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 หรือ 75% หรือ ดุลยพินิจของคณะกรรมการ
- 8 การพิจารณาจัดสรรหรือยกเลิกการให้ทุนการศึกษาอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการและประธานอนุกรรมการ ถือเป็นที่สุด
- 9 กำหนดการ

รับสมัครโดยสถาบันการศึกษา	กรกฎาคม – สิงหาคม ของทุกปี
นักเรียน/นักศึกษา สมัครด้วยตนเอง	ภายใน 31 สิงหาคม ของทุกปี
ประกาศผลรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา	ภายใน 31 ตุลาคม ของทุกปี
มอบทุนการศึกษาโดยคณะกรรมการมูลนิธิฯ	ภายใน พฤศจิกายน ของทุกปี

(กรณีที่มีการจัดพิธีมอบทุน จะแจ้งวันเวลาที่แน่นอนให้ทราบอีกครั้ง)



10 การสมัครขอรับทุนการศึกษา มีระเบียบปฏิบัติดังนี้

10.1 ผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษา สามารถติดต่อผ่านสถาบันการศึกษาที่ร่วมกับทางมูลนิธิฯ ในปีนั้น ๆ เมื่อพิจารณาขอรับทุนการศึกษาแล้วถือว่าทุนปีนั้นเป็นอันเสร็จสิ้น

10.2 เอกสารในการสมัครคัดเลือกทุนมูลนิธิคุณแม่มโนราห์ ชนาณรงค์ มีดังนี้

- ใบสมัครของสถาบันการศึกษา 1 ชุด
- รูปถ่ายสีหรือขาวดำ 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- สำเนาบัตรนักเรียน หรือ บัตรนักศึกษา
- หนังสือรับรองหรือข้อคิดเห็นจากสถานศึกษาว่ามีความประพฤติดี เรียนดี หรือ กีฬาเด่น หรือมีความสามารถพิเศษ แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
- สำเนาใบรับรองผลการศึกษา หรือ สำเนาสมุดพก 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาบัตรประชาชนอย่างละ 1 ชุด
- สมุดกิจกรรมหรือ Portfolio (ถ้ามี)
- รูปถ่ายบ้านที่อยู่ (ถ้ามี)

10.3 การมอบทุนมี 3 ช่องทางดังนี้ ซึ่งอาจจะเลือกทางใดแล้วแต่ความเหมาะสม

- มอบผ่านสถาบันการศึกษาเป็นผู้รับแทน
- มอบที่สถานศึกษาของนักเรียน นักศึกษา
- มอบที่มูลนิธิฯ โดยให้นักเรียน นักศึกษาที่ได้รับทุนเข้ามาทำพิธีรับมอบทุน

10.4 การเพิกถอนสิทธิของผู้ได้รับทุนมูลนิธิคุณแม่มโนราห์ ชนาณรงค์ พิจารณาจากคณะกรรมการ

- พ้นสภาพจากการเป็นนักเรียน นักศึกษา
- ถูกพักการเรียน
- ขาดคุณสมบัติจากข้อ 7
- สละสิทธิ (ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร)
- ถึงแก่กรรม

ประกาศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2560

รศ.ดร. ทอณัฐ

(นางรัตนพร ทองลักษณ์)

ประธานอนุกรรมการมูลนิธิคุณแม่มโนราห์ ชนาณรงค์



รหัสผู้สมัครรับทุน _____ (จนท.กรอก)

มูลนิธิคุณแม่จินตนา ธนาลงกรณ์ "ทุนมูลนิธิคุณแม่จินตนา ธนาลงกรณ์" ปี 2560

กรอกข้อความลงในช่องว่าง...และ/หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ที่อยู่ข้างหน้าข้อความตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง มูลนิธิมีสิทธิ์ระงับทุนนั้นๆทันที (ผู้สมัครทุน จะต้องกรอกด้วยตัวเองทั้งหมดเท่าที่กรอกได้)

รูป 1 นิ้ว

1. ข้อมูลผู้รับทุน

1.1 ชื่อ (ค.ญ./ค.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

1.2 สถานศึกษาปัจจุบัน.....ชั้น.....ปีการศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นสถานศึกษา ○ รัฐบาล ○ เอกชน

1.3 ระดับผลการเรียน

ประถมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....มัธยมศึกษาปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ป.ว.ร.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....ป.ว.ส.ปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

ปริญญาตรีปีที่.....เกรดเฉลี่ย.....

1.4 สุขภาพของผู้รับทุน

○ สมบูรณ์แข็งแรง ○ มีโรคประจำตัวคือ..... ○ อื่นๆ (ระบุ).....

2. สถานภาพครอบครัวและผู้อุปการะเลี้ยงดู

2.1 สถานภาพครอบครัวของผู้รับทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

○ ผู้รับทุนอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ○ ผู้รับทุนอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงท่านเดียว

○ ผู้รับทุนอาศัยอยู่กับผู้อื่น โปรดระบุ.....

2.2 บิดาของผู้รับทุน ○ ยังมีชีวิต ○ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้รวมต่อเดือน.....บาท

สุขภาพของบิดา ○ ดี ○ ไม่ดี ○ ทุกข์ทรมาน

ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.3 มารดาของผู้รับทุน ○ ยังมีชีวิต ○ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้รวมต่อเดือน.....บาท

สุขภาพของมารดา ○ ดี ○ ไม่ดี ○ ทุกข์ทรมาน

ปัจจุบันมารดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....



ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.4 ผู้ประกอบการอื่นๆ/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุน ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บิดาและมารดา

(ในกรณีผู้ประกอบการอื่นๆ/ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุนเป็นบิดาหรือมารดา ไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อ 2.4 ด้านล่างบรรทัดนี้)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้รวมต่อเดือน.....บาท

สถานภาพครอบครัวผู้ประกอบการ ☐ โสด ☐ สมรส มีบุตร.....คน

สุขภาพของผู้ประกอบการ ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อุปการะในปัจจุบัน.....คน

ปัจจุบันผู้ประกอบการอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.5 ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย)

☐ บิดาและมารดาเดียวกัน.....คน ดังนี้

1.....อายุ.....ปี

3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี

4.....อายุ.....ปี

☐ ต่างบิดาหรือมารดา.....คน ดังนี้

1.....อายุ.....ปี

3.....อายุ.....ปี

2.....อายุ.....ปี

4.....อายุ.....ปี

2.6 ผู้ที่ให้ความอุปการะเลี้ยงดูผู้ขอรับทุนคือ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ เลี้ยงดูตัวเอง

☐ ผู้ประกอบการ/ผู้ปกครอง(ระบุ).....

ให้ความอุปการะผู้ขอรับทุนดังต่อไปนี้

☐ จ่ายค่าเล่าเรียน.....บาท/เดือน

☐ ให้ค่าใช้จ่ายทั่วไป.....บาทต่อเดือน

☐ เลี้ยงดูทุกอย่าง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3 ข้อมูลเพิ่มเติม

4.1 เคยได้รับทุนการศึกษา

☐ ไม่เคย ☐ เคย (ระบุทุน).....จำนวน.....บาท

4 ให้ผู้ขอรับทุนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อต่อไปนี้

ปัญหาครอบครัวที่ข้าพเจ้าประสบในขณะนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....



อุปสรรคในการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นของข้าพเจ้าคือ

5. ความคิดเห็นของอาจารย์ประจำชั้น/อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....
ตำแหน่ง.....วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากนักเรียนผ่านการคัดเลือกได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิคุณแม่มั่นใจ
ธนาลงกรณ์ ข้าพเจ้าจะสนับสนุนและส่งเสริมให้นักเรียนผู้ขอรับทุนเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรมและตั้งใจศึกษาเล่าเรียน

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

ผู้ขอรับทุน

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....
(โปรดประทับตราโรงเรียน) (.....)
วันที่.....

ครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ/คณบดี/อธิการบดี

คณะกรรมการจะพิจารณาใบสมัครต่อเมื่อได้รับเอกสารดังต่อไปนี้ “ครบถ้วนและสมบูรณ์” หากไม่ครบถ้วนจะไม่พิจารณาใบสมัครนั้น

- 1) ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา 1 ชุด
- 2) เอกสารแสดงผลการเรียน และใบรับรองการเป็นนักเรียน
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับทุน
- 4) เอกสารอื่น ๆ ตามที่ระบุในหลักเกณฑ์

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.