



ติดยุติ
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครทุนยูวพัฒน์ – สายสามัญ / สายอาชีพ สำหรับปีการศึกษา 2562

- ต้องการสมัครขอทุน สายสามัญ ม.1-ม.6 (ผู้สมัครขอทุนจะต้องกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ป.6 เท่านั้น)
 สายอาชีพ ปวช.1-ปวช.3 (ผู้สมัครขอทุนจะต้องกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ม.3 และต้องการเรียนต่อสายอาชีพ หลังจบ ม.3 เท่านั้น)

คำชี้แจง

- โปรดอ่านคำชี้แจงโดยละเอียดก่อนกรอกข้อมูล
- นักเรียนที่ขอทุนการศึกษาจะต้องมีสถานภาพทางครอบครัวเปราะบาง, ฐานะทางครอบครัวยากจนและมีโอกาสที่จะไม่ได้เรียนต่อ หากไม่ได้รับความช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา
- สถานศึกษาที่นักเรียนจะศึกษาต่อ ต้องเป็นสถานศึกษาของรัฐบาลเท่านั้น และไม่สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
- ใบสมัครต้องลงนามและประทับตราสถานศึกษาปัจจุบันที่ผู้ขอทุนเรียนอยู่
- นักเรียนจะต้องส่งใบสมัคร 1 ชุดเท่านั้น และ ต้องเลือกส่งใบสมัครผ่านช่องทางเดียวเท่านั้น โดยเลือกระหว่าง
 (1) การกรอกและส่งใบสมัครออนไลน์ที่ www.yuvabadhanafoundation.org/join หรือ (2) ส่งทางอีเมลที่ ybf@ybf.premier.co.th หรือ (3) ส่งทางไปรษณีย์โดยส่งมาที่ มูลนิธิยูวพัฒน์ เลขที่ 1 ฟรีเมียร์คอร์ปอเรทพาร์ค ซ.ฟรีเมียร์ 2 ถ.ศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250
- สามารถตรวจสอบรายชื่อนักเรียนที่ได้รับคัดเลือกให้รับทุนยูวพัฒน์ได้ที่ www.yuvabadhanafoundation.org หรือ [facebook.com/Yuvabhadhana](https://www.facebook.com/Yuvabhadhana) หรือ Line@เครือข่ายครูยูวพัฒน์ ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 20.00 น.
- ทุกข้อที่มีเครื่องหมาย ** จำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากเว้นว่างหรือไม่กรอกข้อมูลในช่องที่มีเครื่องหมาย ** ใบสมัครที่ส่งมาจะไม่ได้รับการพิจารณา

ขอให้นักเรียนกรอกข้อความลงในช่องว่างให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง และสำหรับข้อที่มีเครื่องหมาย ** ให้กรอกข้อมูล ทุกข้อ หากกรอกข้อมูลและส่งเอกสารประกอบการสมัคร (อ้างอิงหน้า 11) ไม่ครบ ใบสมัครจะไม่ได้รับการพิจารณา

1. ข้อมูลผู้ขอทุน

ผู้ขอทุนเคยได้รับทุนการศึกษามาก่อนหรือไม่** ไม่เคย เคย โปรดระบุ.....ปี พ.ศ.....

ต้องการสมัครขอทุน** สายสามัญ สายอาชีพ กำลังศึกษาอยู่ชั้น**

ข้าพเจ้าชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.) **นามสกุล**อายุ**ปี

ชื่อเล่น**วัน/เดือน/ปี เกิด**จังหวัดที่เกิด**

สัญชาติ** ไทย อื่นๆ โปรดระบุ.....เชื้อชาติ** ไทย อื่นๆ โปรดระบุ.....

ศาสนา** พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ โปรดระบุ.....

เลขที่บัตรประชาชน / เลขที่บัตรต่างด้าว**

เบอร์โทรศัพท์ของผู้ขอทุน**หรือ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้**

Line ID.....Facebook.....

สุขภาพผู้ขอทุน** สมบูรณ์แข็งแรง มีโรคประจำตัว ระบุ..... พิการทางร่างกาย ระบุ.....

ผลการเรียนชั้น** เกรด ป.5 เทอม 1..... เทอม 2..... (กรอกเฉพาะนักเรียนที่อยู่ ป.6)

ผลการเรียนชั้น** เกรด ม.2 เทอม 1..... เทอม 2..... (กรอกเฉพาะนักเรียนที่อยู่ ม.3)

เบอร์โทรศัพท์ของผู้ขอทุนมีความสำคัญอย่างยิ่ง กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อใช้เป็นช่องทางติดต่อระหว่างนักเรียนกับมูลนิธิฯ หากไม่มีเบอร์โทรศัพท์มือถือ โปรดกรอกเบอร์โทรศัพท์มือถือของบุคคลในครอบครัวหรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้แทน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่**.....อาคาร/หมู่บ้าน**.....หมู่ที่**.....ซอย**.....ถนน**.....
 ตำบล**.....อำเภอ**.....จังหวัด**.....
 รหัสไปรษณีย์**.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

เลขที่**.....อาคาร/หมู่บ้าน**.....หมู่ที่**.....ซอย**.....ถนน**.....
 ตำบล**.....อำเภอ**.....จังหวัด**.....
 รหัสไปรษณีย์**.....

รายชื่อพี่น้องที่ร่วมบิดามารดา และพี่น้องที่ต่างบิดา หรือ ต่างมารดาของผู้ขอทุน**

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	อายุ(ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ขอทุน	กำลังศึกษา (ระดับชั้นเรียน)	ทำงานแล้ว (ระบุงานที่ทำ)
1						
2						
3						
4						
5						

2. ข้อมูลสถานศึกษา

2.1 ชื่อสถานศึกษาปัจจุบัน โรงเรียน**.....
 รหัสสถานศึกษาที่ออกให้โดยกระทรวงศึกษา** (10 หลัก).....
 สังกัด** สพป.เขต..... สพม.เขต..... กทม.เขต.....
 ตชด.ภาค..... อื่นๆโปรดระบุ.....
 เป็นสถานศึกษา** รัฐบาล ศึกษาสงเคราะห์ เอกชน(ทั่วไป) เอกชน(สอนศาสนา) อื่นๆโปรดระบุ.....
 เลขที่**.....อาคาร/หมู่บ้าน**.....หมู่ที่**.....ซอย**.....
 ถนน**.....ตำบล**.....อำเภอ**.....
 จังหวัด**.....รหัสไปรษณีย์**.....เบอร์โทรศัพท์**.....
 เบอร์โทรสาร.....E-Mail.....

โปรดกรอกข้อมูล ประเภทโรงเรียน และ จำนวนนักเรียนแบ่งตามช่วงชั้น** ให้ตรงตามความเป็นจริงกับโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาอยู่**

ประเภทโรงเรียน**

- ประถมศึกษา เปิดสอนชั้น อนุบาล - ป.6 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน คน
- ประถมขยายโอกาส เปิดสอนชั้น อนุบาล-ม.3 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน คน
- มัธยมศึกษา เปิดสอนชั้น ม.1 - ม.6 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน คน
- เปิดสอนชั้น อนุบาล - ม.6 จำนวนนักเรียนในโรงเรียนทั้งหมด จำนวน คน

โดยมีจำนวนนักเรียนแบ่งตามช่วงชั้น** ดังนี้ อ.1.....คน อ.2คน อ.3คน

ป.1คน ป.2คน ป.3คน ป.4คน ป.5คน ป.6คน
ม.1คน ม.2คน ม.3คน ม.4คน ม.5คน ม.6คน

ผู้อำนวยการ ชื่อ-นามสกุล** เบอร์โทรศัพท์มือถือ**

อีเมล Line ID

ครูประจำชั้น ชื่อ-นามสกุล** เบอร์โทรศัพท์มือถือ**

อีเมล** Line ID

ครูแนะแนว ชื่อ-นามสกุล** เบอร์โทรศัพท์มือถือ**

อีเมล** Line ID

ท่านจำเป็นต้องกรอกข้อมูลเบอร์โทรศัพท์มือถือและอีเมลหลักในการติดต่อกับมูลนิธิ เพื่อใช้ในการรับข่าวสารแจ้งผลการคัดเลือกนักเรียนทุน

**ในกรณีที่นักเรียนได้รับคัดเลือกให้รับทุนการศึกษา นักเรียนต้องการให้แจ้งผลกับคุณครูท่านใด (โปรดเลือก 1 ข้อ)

ครูประจำชั้น ครูแนะแนว

2.2 สถานศึกษาที่ต้องการศึกษาต่อ** โรงเรียนเดิม โรงเรียนใหม่ (หากเรียนต่อ ม.1 ที่โรงเรียนเดิม ไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อสถานศึกษา โรงเรียน**

สังกัด** สพป.เขต..... สพม.เขต..... กทม.เขต.....

ตชด.ภาค..... อื่นๆโปรดระบุ.....

เป็นสถานศึกษา** รัฐบาล ศึกษาสงเคราะห์ เอกชน(ทั่วไป) เอกชน(สอนศาสนา) อื่นๆโปรดระบุ.....

เลขที่** อาคาร/หมู่บ้าน** หมู่ที่** ซอย**

ถนน** ตำบล** อำเภอ**

จังหวัด** รหัสไปรษณีย์** เบอร์โทรศัพท์**

เบอร์โทรสาร..... E-Mail.....

หมายเหตุ : หากผู้ขอทุนเลือกศึกษาต่อที่สถานศึกษาเอกชน หรือ สถานศึกษาในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ เช่น โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์, โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ฯลฯ หรือ สถานศึกษาสงเคราะห์ที่ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ ผู้ขอทุน จะไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกทุกกรณี

3. ข้อมูลครอบครัวของผู้ขอทุน (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เลือกตอบเฉพาะข้อที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียง 1 ข้อเท่านั้น)

3.1 สถานภาพครอบครัวของผู้ขอทุน**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> บิดามารดาอยู่ด้วยกันกับผู้ขอทุน | <input type="radio"/> บิดามารดาอยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้อยู่กับผู้ขอทุน |
| <input type="radio"/> บิดามารดาหย่าร้างกัน แต่ไม่ได้มีครอบครัวใหม่ | <input type="radio"/> บิดามารดาหย่าร้างกัน และมีครอบครัวใหม่ |
| <input type="radio"/> บิดามารดาหย่าร้างกัน และมารดามีครอบครัวใหม่ | <input type="radio"/> บิดามารดาหย่าร้างกัน และต่างมีครอบครัวใหม่ |
| <input type="radio"/> บิดามารดาแยกกันอยู่ ไม่ได้ติดต่อกับผู้ขอทุน | <input type="radio"/> บิดามารดาแยกกันอยู่เพื่อประกอบอาชีพ |
| <input type="radio"/> มารดาเสียชีวิต | <input type="radio"/> บิดาเสียชีวิต |
| <input type="radio"/> บิดาและมารดาเสียชีวิต | |

3.2 สถานภาพของบิดา** (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> บิดาสามารถประกอบอาชีพได้ | <input type="radio"/> บิดาต้องโทษ |
| <input type="radio"/> บิดาพิการ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ | <input type="radio"/> บิดาทอดทิ้ง |
| <input type="radio"/> บิดาป่วยหนัก ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ | <input type="radio"/> บิดาบวช |
| <input type="radio"/> บิดาหายสาบสูญ | <input type="radio"/> บิดาขาดการติดต่อ |

3.3 สถานภาพของมารดา (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น)**

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> มารดาสามารถประกอบอาชีพได้ | <input type="radio"/> มารดาต้องโทษ |
| <input type="radio"/> มารดาพิการ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ | <input type="radio"/> มารดาทอดทิ้ง |
| <input type="radio"/> มารดาป่วยหนัก ไม่สามารถประกอบอาชีพ | <input type="radio"/> มารดาบวช |
| <input type="radio"/> มารดาหายสาบสูญ | <input type="radio"/> มารดาขาดการติดต่อ |

3.4 ปัจจุบันผู้ขอทุนอาศัยอยู่กับ (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> บิดา | <input type="radio"/> มารดา | <input type="radio"/> ญาติ ระบุความสัมพันธ์..... |
| <input type="radio"/> บิดาเลี้ยง | <input type="radio"/> มารดาเลี้ยง | <input type="radio"/> บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ระบุความสัมพันธ์..... |

4. ข้อมูลของผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย (กรณีที่มีผู้ขอทุนมีผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเรียนมากกว่า 1 คน ให้กรอกข้อมูลของผู้ส่งเสียทุกคนให้ครบถ้วน)

ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของนักเรียน มีทั้งหมดกี่คนคน
 มีใครบ้าง** (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) พ่อ แม่ พ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา อื่นๆ ระบุ.....

4.1 ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 1 **

คำนำหน้า(นาย,นาง,นางสาว)ชื่อ** นามสกุล** อายุ** ปี
 ความสัมพันธ์กับผู้ขอทุน** (ระบุ เช่น บิดา,มารดา,บิดาเลี้ยง,มารดาเลี้ยง,ปู่,ย่า,ตา,ยาย,ลุง,ป้า,น้า,อา).....
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ** เบอร์โทรศัพท์มือถือ(สำรอง) **
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่** อาคาร/หมู่บ้าน** หมู่ที่** ซอย**
 ถนน** ตำบล** อำเภอ** จังหวัด**
 รหัสไปรษณีย์**

4.1.1 อาชีพหลักและรายได้ของผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 1 **

กรุณาเลือกอาชีพ และระบุรายละเอียดพร้อมกับรายได้ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 อาชีพ)

<input type="radio"/> เกษตรกรรม	ระบุประเภท.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ประมง	ระบุประเภท.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> รับจ้าง	ระบุอาชีพที่รับจ้าง.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> พนักงานประจำ	ระบุชื่อบริษัท/โรงงาน.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ค้าขาย	ระบุสินค้าที่ขาย.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	ระบุธุรกิจ/งานอิสระที่ทำ.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ข้าราชการ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ข้าราชการบำนาญ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> หมอ/พยาบาล	ระบุ รพ./คลินิก.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> รับซื้อขายของเก่า	ระบุ.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> เก็บของเก่าขาย	ระบุ.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน	ไม่มีรายได้	
<input type="radio"/> นักบวช	ระบุศาสนา.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
<input type="radio"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีรายได้	
<input type="radio"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีรายได้จาก.....	รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน

หากรายได้ที่ได้รับครั้งเดียวเป็นรายปี เช่น ทำนาปีละ 1 ครั้งได้รายได้ 60,000 บาท ให้เฉลี่ยออกเป็นรายเดือน 12 เดือน คิดเป็นรายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,000 บาท หรือ รับเหมาก่อสร้างรับเงินค่าจ้างปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ 35,000 บาท คิดเป็น 35,000 x 2 = 70,000 ÷ 12 = 5,833.33 บาท

4.1.2 รายชื่อบุคคลที่ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 1 **ดูแลรับผิดชอบอยู่**** (ไม่ต้องกรอกชื่อผู้ขอทุน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	สุขภาพร่างกาย	สถานภาพทางการศึกษา หรือ ประกอบอาชีพแล้ว (ระบุอาชีพโดยใช้ตัวเลือกเดียวกับ 4.1.2)	รายได้จากการประกอบอาชีพ (บาท/เดือน)
1			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
2			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
3			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
4			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....

4.2 ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 2**

คำนำหน้า(นาย,นาง,นางสาว)ชื่อ** นามสกุล** อายุ** ปี
 ความสัมพันธ์กับผู้ขอทุน** (ระบุ เช่น บิดา,มารดา,บิดาเลี้ยง,มารดาเลี้ยง,ปู่,ย่า,ตา,ยาย,ลุง,ป้า,น้ำ,อา).....
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ** เบอร์โทรศัพท์มือถือ(สำรอง) **
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่** อาคาร/หมู่บ้าน** หมู่ที่** ซอย**
 ถนน** ตำบล** อำเภอ**
 จังหวัด** รหัสไปรษณีย์**

4.2.1 อาชีพหลักและรายได้ของผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 2**

กรุณาเลือกอาชีพ และระบุรายละเอียดพร้อมกับรายได้ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 อาชีพ)

<input type="radio"/> เกษตรกรรม	ระบุประเภท.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> ประมง	ระบุประเภท.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> รับจ้าง	ระบุอาชีพที่รับจ้าง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> พนักงานประจำ	ระบุชื่อบริษัท/โรงงาน.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> ค้าขาย	ระบุสินค้าที่ขาย.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	ระบุธุรกิจ/งานอิสระที่ทำ.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> ข้าราชการ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> ข้าราชการบำนาญ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
<input type="radio"/> หมอ/พยาบาล	ระบุ รพ./คลินิก.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน

- รับซื้อขายของเก่า ระบุ..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
- เก็บของเก่าขาย ระบุ..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน ไม่มีรายได้
- นักบวช ระบุศาสนา..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จาก..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน

4.2.2 รายชื่อบุคคลที่ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 2 ดูแลรับผิดชอบอยู่* (ไม่ต้องกรอกชื่อผู้ขอตุน)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	สุขภาพร่างกาย	สถานภาพทางการศึกษา หรือ ประกอบอาชีพแล้ว (ระบุอาชีพโดยใช้ตัวเลือกเดียวกับ 4.2.1)	รายได้จากการประกอบอาชีพ (บาท/เดือน)
1			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
2			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
3			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
4			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....

4.3 ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 3 **

คำนำหน้า(นาย,นาง,นางสาว)ชื่อ** นามสกุล** อายุ** ปี
 ความสัมพันธ์กับผู้ขอตุน** (ระบุ เช่น บิดา,มารดา,บิดาเลี้ยง,มารดาเลี้ยง,ปู่,ย่า,ตา,ยาย,ลุง,ป้า,น้า,อา).....
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ** เบอร์โทรศัพท์มือถือ(สำรอง) **
 ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่** อาคาร/หมู่บ้าน** หมู่ที่** ซอย**
 ถนน** ตำบล** อำเภอ**
 จังหวัด** รหัสไปรษณีย์**

4.3.1 อาชีพหลักและรายได้ของผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 3**

กรุณาเลือกอาชีพ และระบุรายละเอียดพร้อมกับรายได้ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 อาชีพ)

- เกษตรกรรม ระบุประเภท..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
- ประมง ระบุประเภท..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน
- รับจ้าง ระบุอาชีพที่รับจ้าง..... รายได้ที่ได้รับ.....บาท/เดือน

○พนักงานประจำ	ระบุชื่อบริษัท/โรงงาน.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○ค้าขาย	ระบุสินค้าที่ขาย.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	ระบุธุรกิจ/งานอิสระที่ทำ.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○ข้าราชการ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○ข้าราชการบำนาญ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ระบุประเภท/ตำแหน่ง.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○หมอ/พยาบาล	ระบุ รพ./คลินิก.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○รับซื้อขายของเก่า	ระบุ.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○เก็บของเก่าขาย	ระบุ.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○พอบ้าน/แม่บ้าน	ไม่มีรายได้		
○นักบวช	ระบุศาสนา.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน
○ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่มีรายได้		
○ไม่ได้ประกอบอาชีพ	มีรายได้จาก.....	รายได้ที่ได้รับ.....	บาท/เดือน

4.3.2 รายชื่อบุคคลที่ผู้ส่งเสียรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คนที่ 3 ดูแลรับผิดชอบอยู่* (ไม่ต้องกรอกชื่อผู้ขอรุ่น)

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	สุขภาพร่างกาย	สถานภาพทางการศึกษา หรือ ประกอบอาชีพแล้ว (ระบุอาชีพโดยใช้ตัวเลือกเดียวกับ 4.2.1)	รายได้จากการประกอบอาชีพ (บาท/เดือน)
1			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
2			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
3			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....
4			<input type="radio"/> สมบูรณ์แข็งแรง <input type="radio"/> พิการ/ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ <input type="radio"/> มีโรคประจำตัว ระบุ.....	<input type="radio"/> กำลังศึกษา ชั้น..... <input type="radio"/> จบการศึกษาแล้ว <input type="radio"/> ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ประกอบอาชีพแล้ว ระบุ.....	.....

5. ความคิดเห็นของคุณ** ครูประจำชั้น หรือ ครูแนะแนว(ครูผู้ดูแลนักเรียนทุน)

ในจำนวนนักเรียนที่คุณครูดูแลทั้งหมด เพราะเหตุใดคุณครูจึงคัดเลือกหรือสนับสนุนให้นักเรียนคนนี้ให้ขอทุนการศึกษา
กรุณาอธิบายเหตุผลความจำเป็น หรือปัจจัยอื่นๆ ที่ประกอบการตัดสินใจของคุณครู

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

ลงชื่อ

(.....)

(ครูประจำชั้น หรือ ครูแนะแนว)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และหากนักเรียนผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษา
จากมูลนิธิยุวพัฒน์ ข้าพเจ้าจะสนับสนุนและส่งเสริมให้นักเรียนที่ได้รับทุนเป็นผู้ที่มีความประพฤติดี
ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน มีสำนึกต่อส่วนรวม มีคุณธรรม และปฏิบัติตามเงื่อนไขของนักเรียนทุนยุวพัฒน์ตลอดจนสิ้นสุดการรับทุน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ขอทุน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้อำนวยการโรงเรียน
(โปรดประทับตราโรงเรียน)

ผู้ขอทุน ชื่อ(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล..... จังหวัด.....

ปี 2561 เรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน.....

****ให้นักเรียนเขียนเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ตามความเป็นจริง และเขียนตัวบรรจงด้วยลายมือของตนเอง**

(ในกรณีที่กระดาษแผ่นนี้พื้นที่ไม่เพียงพอ ให้เขียนเพิ่มเติมในกระดาษแผ่นอื่นได้)

ชีวิตของข้าพเจ้า

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

ความใฝ่ฝันของข้าพเจ้า

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

ข้าพเจ้าต้องการขอทุนการศึกษา เพราะ

.....
.....

ในปีที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้กระทำความดี หรือ ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม ดังนี้

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

ผู้ขอทุน ชื่อ(จ.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....เรียนอยู่ชั้น.....

****ติดภาพถ่ายด้านหน้าของบ้านที่เห็นตัวบ้านทั้งหมดและรอบบริเวณของบ้านอย่างชัดเจน****

โปรดเลือกประเภท บ้านของตนเอง บ้านเช่า/ห้องเช่า อาศัยอยู่กับผู้อื่น

รูปที่ 1 ภาพถ่ายด้านหน้า

รูปที่ 2 ภาพถ่ายภายในบ้าน

