

ใบคำร้องขอรับการช่วยเหลือ
จาก “กองทุนสุขภาพนักศึกษา ม.มหิดล”

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : ประวัตินักศึกษา

ข้าพเจ้า เลขประจำตัวนักศึกษา

สาขาวิชา คณะ ชั้นปีที่

ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทร.

ปัจจุบัน (ติดต่อได้ขณะกำลังศึกษา)

☐

หอพักนักศึกษา อาคาร หมายเลขห้อง โทร.

☐

บ้าน/อพาทเมนต์/บ้านเช่า/หอพักเอกชน/วัด หมายเลขห้องพัก

อยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทร. อีเมล

ชื่อ/สกุล บิดาอายุ ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทร.

อาชีพ ลักษณะงานของบิดา

ตำแหน่ง/ยศ รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน

จังหวัด โทรศัพท์

ชื่อ/สกุล มารดาอายุปี ☐ มีชีวิต ☐

ถึงแก่กรรม

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทร.

อาชีพ ลักษณะงานของมารดา

.....

ตำแหน่ง/ยศ รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน

.....

จังหวัด โทรศัพท์

การศึกษาและอาชีพของพี่น้อง มีพี่น้อง (รวมนักศึกษา) คน ผู้ขอรับการช่วยเหลือเป็น
บุตรคนที่ ของครอบครัว

คนที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	กำลังศึกษา		ประกอบอาชีพ	รายได้ ต่อเดือน	สถานภาพ โสด/สมรส	จำนวน บุตร
			สถานศึกษา	ระดับชั้น				

สถานะของครอบครัวในปัจจุบัน

☐ บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน ☐ บิดา/มารดาอยู่คนละที่เนื่องจากแยกกันทำงาน ☐ หย่าร้าง
กัน

ปัจจุบันผู้อุปการะข้าพเจ้า

(บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)

ชื่อ-สกุล

.....

ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

.....

อำเภอ จังหวัด โทร

.....

อาชีพ ข้าพเจ้าได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน บาท

ส่วนที่ 2 : ประวัติทำกิจกรรมช่วยเหลือมหาวิทยาลัย หรือสังคม (ถ้ามี)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบอันเนื่องมาจากการการเข้ารับการรักษายาบาล/อุปกรณ์ธรรมชาติ

[illegible]

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 : สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า..... รหัสนักศึกษา

คณะ/วิทยาลัย เลขประจำตัวประชาชน..... บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับผลกระทบตามรายละเอียดข้างต้น จริง

ลงชื่อ..... (อาจารย์ที่ปรึกษา) หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำร้อง/ผู้ดำเนินการแทน

(.....)

เอกสารแนบพร้อม ใบสมัครขอรับการช่วยเหลือจาก กองทุนสุขภาพนักศึกษา ม.มหิดล

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
2. หลักฐานที่แสดงว่าคุณสมบัติในการรับทุนช่วยเหลือ หรือได้รับผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาพยาบาล/อุบัติเหตุธรรมชาติ เช่น ใบแจ้งคำรักษาพยาบาล ใบเสร็จคำรักษาพยาบาล ใบรับรองการอยู่ในพื้นที่ประสบภัยธรรมชาติ เป็นต้น

หมายเหตุ

กรณีนักศึกษาไม่สามารถยื่นเรื่องด้วยตนเองได้ บิดา-มารดา ผู้ปกครอง สามารถยื่นเรื่องดำเนินการแทนนักศึกษาได้