



แบบคำขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่อง
ของผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กระทรวงศึกษาธิการ
กรณีบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ประสบเหตุ

๑.๑ ข้อมูลผู้ประสบเหตุ

ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่พัก).....โทรศัพท์(มือถือ).....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ประสบเหตุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่เกิดเหตุ.....

สาเหตุของการบาดเจ็บสาหัสหรือทุพพลภาพ.....

.....

.....

.....

.....

ได้รับอันตรายเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จนมีอาการบาดเจ็บ
สาหัส อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ตาบอด หูหนวก หรือ เสียขนานประสาท
- เสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถสืบพันธุ์
- เสียแขน ขา มือ นิ้ว หรืออวัยวะอื่น
- หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
- แหว่งลูก
- จิตพิการอย่างติดตัว
- ทุพพลภาพ หรือเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
- ได้รับบาดเจ็บโดยมีรายงานประกอบความเห็นของแพทย์ระบุความรุนแรงตั้งแต่
ระดับ ๔ ขึ้นไป

๑.๒ ข้อมูลคู่สมรสผู้ประสบเหตุ

ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่ปัก).....โทรศัพท์(มือถือ).....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๑.๓ จำนวนบุตร.....คน

คนที่ ๑ ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา.....ระดับชั้น.....

สังกัด.....

ที่อยู่สถานศึกษา.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

คนที่ ๒ ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา.....ระดับชั้น.....

สังกัด.....

ที่อยู่สถานศึกษา.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

คนที่ ๓ ชื่อ-นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา.....ระดับชั้น.....
สังกัด.....
ที่อยู่สถานศึกษา.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

๑.๔ คำขอรับความช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (ที่พัก).....โทรศัพท์(มือถือ).....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
มีความสัมพันธ์กับนักเรียนที่ขอรับทุนการศึกษา โดยมีฐานะเป็น.....

มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือทุนการศึกษารายปีต่อเนื่อง ให้แก่

๑. ชื่อ - นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชน.....
วันเดือนปีเกิด.....
๒. ชื่อ - นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชน.....
วันเดือนปีเกิด.....
๓. ชื่อ - นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชน.....
วันเดือนปีเกิด.....

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้าข้อความ)

- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของบิดามารดา ผู้ปกครองที่ประสบเหตุ
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา ผู้ปกครอง ที่ประสบเหตุ
 - สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นคำขอ
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ
 - สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้ปกครองตามกฎหมาย
 - สำเนาทะเบียนสมรส
 - สมุดประวัติประจำตัวนักเรียน /นักศึกษาทุนการศึกษาฯ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียน/นักศึกษาที่ขอรับทุน
 - สูติบัตรของนักเรียน/นักศึกษาที่ขอรับทุน
 - สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน/นักศึกษาที่ขอรับทุนการศึกษาฯ
 - สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
 - สำเนารับแจ้งประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่เกิดเหตุ
 - หนังสือรับรองของคณะกรรมการ ๓ ฝ่าย (ฝ่ายปกครอง ทหาร และตำรวจ) ในพื้นที่ที่เกิดเหตุ
 - หนังสือรับรองสถานภาพการศึกษาตามแบบ ศ.๓
 - ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลที่รักษา กรณีบาดเจ็บสาหัส
 - สำเนาใบมรณบัตร (กรณีบิดา มารดา ผู้ปกครองเสียชีวิต)
 - สำเนาคำสั่งปลดประจำการ หรือคำสั่งให้ออกจากราชการ หรือหลักฐานอื่น ในลักษณะเดียวกัน (กรณีบิดา มารดา ผู้ปกครอง ได้รับอันตรายสาหัสจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้)
 - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารผู้ขอรับทุนการศึกษาฯ
 - เอกสารหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ได้แก่
- รวมเอกสารหลักฐานทั้งสิ้น จำนวนฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

- หมายเหตุ**
๑. กรณีมีบุตรมากกว่า ๓ คน ให้จัดทำข้อมูลเพิ่มเติม ในข้อ ๑.๓ แนบต่อกับแบบฟอร์มฉบับนี้ พร้อมทั้งลายมือชื่อ “ผู้ยื่นคำขอ” ซึ่งต้องเป็นบุคคลเดียวกันที่ได้ลงลายมือชื่อเป็นผู้ยื่นคำขอ ข้อ ๑.๔
 ๒. รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับทุนทุกฉบับ