

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาช่วยเหลือนักศึกษา
ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
รอบ 2
สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี
ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)เลขทะเบียนนักศึกษา.....
หลักสูตร.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่อาคาร/หมู่บ้าน..... หมู่ที่.....
ตรอก/ ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ E-mail

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาทุนการศึกษา

1. นักศึกษาได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือรักษาหายปกติแล้ว

- ใช่ อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล
 ใช่ รักษาหายเป็นปกติแล้ว
 ไม่ใช่ ไม่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือรักษาหายเป็นปกติแล้ว

- ใช่ อยู่ระหว่างการรักษาตัวที่โรงพยาบาล
 ใช่ รักษาหายเป็นปกติแล้ว
 ไม่ใช่ ไม่ได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. บุคคลในครอบครัวอันประกอบด้วย บิดา มารดา พี่ น้อง หรือตัวนักศึกษาเอง เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถูกตรวจสอบ และวินิจฉัยโรค จากแพทย์ให้กักตัวเพื่อดูอาการ 14 วัน (หรือมากกว่านั้น)

- ใช่
 ไม่ใช่

4. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ถูกเลิกจ้าง ให้ออกจากงาน หรือขาดรายได้ เนื่องจากได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- ใช่ ถูกให้ออกจากงานถาวร สถานประกอบการเลิกกิจการ
 ใช่ ถูกพักงานโดยไม่ได้รับเงินเดือนชั่วคราว โดยไม่มีกำหนด
 ใช่ ถูกลดเงินเดือนเกินกว่า 50% โดยไม่มีกำหนด
 ใช่ ถูกลดเงินเดือนเกินกว่า 20% แต่ไม่ถึง 50% โดยไม่มีกำหนด
 ใช่ ไม่สามารถประกอบกิจการ หรือรับจ้างได้ จนทำให้ขาดรายได้เกินกว่า 50%
 ใช่ ไม่สามารถประกอบกิจการ หรือรับจ้างได้ จนทำให้ขาดรายได้เกินกว่า 20% แต่ไม่ถึง 50%
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. นักศึกษาขาดรายได้ (หลัก/เสริม) จากงานที่เคยทำประจำ โปรดประมาณการรายได้ที่หายไป จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

6. นักศึกษาเคยได้รับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562 – 2563 หรือไม่

เคยได้รับทุนการศึกษา (โปรดระบุชื่อทุนและแนบเอกสารรับรองการได้รับทุนที่เคยได้รับ)

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

7. รายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ก่อนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (จำเป็นต้องแสดงหลักฐาน)

8. รายได้รวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (จำเป็นต้องแสดงหลักฐาน)

9. ค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (จำเป็นต้องแสดงหลักฐาน)

10. ภาระหนี้สินรวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (จำเป็นต้องแสดงหลักฐาน)

ส่วนที่ 3 เหตุผลและความจำเป็นในการขอรับทุนการศึกษา (พอสังเขป)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง ทุนการศึกษาช่วยเหลือให้นักศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) รอบ 2 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งรายละเอียดไว้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อหนึ่งข้อใด หรือฝ่าฝืนตามประกาศการรับสมัครดังกล่าว หรือข้อความข้างต้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการพิจารณาคัดเลือกตามโครงการนี้

ลงชื่อ ผู้สมัคร
วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ: ขอให้นักศึกษาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบ โดยรวมเอกสารทั้งหมดเป็น 1 ไฟล์ PDF ขนาดไม่เกิน 10 MB เรียงลำดับตามประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ (ข้อ 2-3) และตั้งชื่อไฟล์ ดังนี้ Student ID. No. _Name_ Lastname (เช่น 6229000000_Jaidee_Teesut) และส่งผ่าน E-mail: cicm.tu.scholarship@gmail.com

เอกสารที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาที่สมัครขอรับการศึกษาค้นคว้าช่วยเหลือนักศึกษา
ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) รอบ 2

ชื่อ-สกุล.....เลขทะเบียน.....

ผู้รับทุนสามารถพิจารณารายการเอกสารและหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบสมัครขอรับทุน (ต้องเป็นการพิมพ์เท่านั้น)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทาง 1 ชุด (รับรองสำเนา)
- ใบรับรองแพทย์
- ใบตรวจโรค Covid-19
- ใบสรุปประวัติการรักษา
- หลักฐานการกักตัว
- รายการเดินบัญชี (statement) (ปัจจุบันในช่วงระหว่างการระบาดของสถานการณ์ COVID-19 (ปี 2021))
- ใบจดทะเบียนพาณิชย์ (ในกรณีครอบครัวประกอบธุรกิจส่วนตัว)
- หลักฐานแสดงการถูกพักงาน หรือเลิกจ้าง
- หลักฐานแสดงภาระหนี้สินรวมเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19
- หลักฐานแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างนักศึกษากับผู้ที่ถูกเลิกจ้างหรือได้รับผลกระทบ (ใบแจ้งเกิดหรือใบรับรองของผู้ปกครอง)
- ใบเสร็จค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการรักษาโรค Covid-19 (นอกเหนือจากสิทธิการรักษา)
- ใบรับรองสิทธิการรักษา
- กรมธรรม์ประกันสุขภาพ
- หลักฐานอื่น ๆ ที่แสดงว่าได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรค COVID-19 เช่น รูปถ่าย เอกสารรับรองจากบุคคลอ้างอิง ใบเสร็จการชำระเงิน เป็นต้น

*หมายเหตุ

1. เอกสารทุกฉบับต้องผ่านการรับรองจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ได้ยื่นเอกสารหรือหลักฐาน
2. หากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคคลภายในครอบครัว จำเป็นต้องยื่นหลักฐานแสดงความเกี่ยวข้องระหว่างนักศึกษากับบุคคลในครอบครัวท่านนั้น
3. ผู้รับทุนควรรับผิดชอบในการจัดเตรียมเอกสารและหลักฐานให้ครบถ้วนตามประกาศ และนักศึกษาต้องส่งเอกสารทั้งหมดภายในวันปิดรับสมัคร หากเอกสารไม่ครบถ้วนจะไม่รับพิจารณาไม่ว่ากรณีใดๆ
4. งานกิจการนักศึกษาจะตรวจสอบเอกสารที่ได้รับ หากเอกสารยังไม่ครบถ้วนงานกิจการนักศึกษาจะดำเนินการแจ้งนักศึกษาผ่านทางอีเมลภายใน 1 สัปดาห์ และจะไม่รับพิจารณาเอกสารที่ส่งล่าช้าเกินกำหนด