

ใบสมัครขอรับทุนยกเว้น / ลดหย่อนค่าธรรมเนียมการศึกษาระดับปริญญาตรี
สำหรับบุคลากรของสถาบัน (ตรวจคุณสมบัติ)

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

1. ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี
- ปัจจุบันเป็น พนักงานสถาบัน / ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำของสถาบัน ตำแหน่ง
สังกัด ภาควิชา
- เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์มือถือ
- เคยเป็น พนักงานสถาบัน / ข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ ของสถาบัน ตำแหน่ง
สังกัด ส่วนงาน/ ภาควิชา โทรศัพท์มือถือ.....
- ครบเกษียณอายุ / เกษียณอายุก่อนกำหนด / ถึงแก่กรรม เมื่อ พ.ศ.
- กรณีบุคลากรถึงแก่กรรมในขณะที่ยังปฏิบัติงาน ชื่อ-สกุล
ระบุนความสัมพันธ์กับบุคลากร..... โทรศัพท์มือถือ
2. บุตร ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว รหัสนักศึกษา
- วันเดือนปีเกิด อายุ ปี เป็นนักศึกษา คณะ
- ภาควิชา..... ชั้นปีที่..... ผลการเรียน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ได้กรอกทั้งหมดในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากสถาบันตรวจพบว่าข้อความส่วนหนึ่ง
ส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สถาบันดำเนินการลงโทษทางวินัยขั้นสูงสุด

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนของสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี

สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ
เรียบร้อยแล้ว พบว่าเป็นบุคลากร ตามประกาศคณะกรรมการกองทุนการศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ทุนยกเว้นหรือลดหย่อนค่าธรรมเนียมการศึกษาระดับปริญญาตรี สำหรับบุตรบุคลากร พ.ศ. 2566 จริง

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เอกสารประกอบการยื่นขอรับทุนการศึกษา

- สำเนาทะเบียนบ้าน หน้าที่มีเลขที่บ้าน และ หน้าที่มีชื่อนักศึกษาระบุชื่อ บิดา มารดา
- สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรสถาบัน
- สำเนาทะเบียนสมรส บิดา มารดา หรือ สำเนาแบบ คร. 11 (กรณีบิดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับมารดา)