**คำขอรับทุนการศึกษาบุตร มูลนิธิสุรินทร์ พินิจพงศ์**

เขียนที่……………..………………………………………..

วันที่..............เดือน.........................พ.ศ.............

**เรียน ประธานมูลนิธิสุรินทร์ พินิจพงศ์**

 **ข้อที่ 1** ข้าพเจ้า............................................................................................................................................................

อาชีพ ❑ ข้าราชการระดับ......................................... ❑ ลูกจ้างประจำ ❑ พนักงานราชการ

❑ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ❑ ข้าราชการ/ลูกจ้างที่รับบำเหน็จบำนาญ

อัตราเงินเดือน…………………………………บาท

สถานที่ทำงาน..................................................................................................หมู่ที่...........ซอย/ถนน…………………………………….

ตำบล...........................................อำเภอ...........................................จังหวัด........................................รหัสไปรษณีย์………………..

โทร.......................................................................................E-mail……………………………………………………………………………….....

พักอยู่บ้านเลขที่........................................หมู่ที่............ซอย/ถนน……………………….………..ตำบล.................................................

อำเภอ.........................................จังหวัด..............................................รหัสไปรษณีย์………………โทร………………………………………

มือถือ………………………………………………………………………….

 ❑ บุตรเคยได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิสุรินทร์ฯ ❑ บุตรไม่เคยได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิสุรินทร์ฯ

 **ข้อที่ 2** สถานครอบครัวของข้าพเจ้า 🔾 สมรส 🔾 หย่า 🔾 แยกกันอยู่ โดยมิได้หย่า

คู่สมรสชื่อ…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

อาชีพ ❑ ข้าราชการระดับ..................................... ❑ ลูกจ้างประจำ ❑ พนักงานราชการ

❑ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ❑ ข้าราชการ/ลูกจ้างที่รับบำเหน็จบำนาญ

❑ อาชีพอื่น (ระบุ)........................................

รายได้ต่อเดือน......................................บาท

สถานที่ทำงาน..................................................................................................หมู่ที่...........ซอย/ถนน…………………………………….

ตำบล...........................................อำเภอ...........................................จังหวัด........................................รหัสไปรษณีย์………………..

โทร.......................................................................................

พักอยู่บ้านเลขที่........................................หมู่ที่............ซอย/ถนน……………………….………..ตำบล.................................................

อำเภอ.........................................จังหวัด.........................................รหัสไปรษณีย์…………………โทร………………………………………

 **ข้อที่ 3** ข้าพเจ้ามีบุตรที่ยังอยู่ในอุปการะ จำนวน.................คน ได้แก่

1. .......................................................................................ศึกษา / ไม่ได้ศึกษา

ชื่อสถานศึกษา..................................................................................................ระดับ..........................................ชั้นปี……………

1. .......................................................................................ศึกษา / ไม่ได้ศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....................................................................................................ระดับ..........................................ชั้นปี……………

1. .......................................................................................ศึกษา / ไม่ได้ศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....................................................................................................ระดับ..........................................ชั้นปี……………

1. .......................................................................................ศึกษา / ไม่ได้ศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....................................................................................................ระดับ..........................................ชั้นปี……………

 **ข้อที่ 4** ข้าพเจ้ามีหนี้สิน ดังนี้

 ❑ กู้เงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค ขณะนี้ส่งใช้หนี้เดือนละ.......................................บาท

 ❑ กู้เงินจากธนาคาร (ระบุ)................................................. ส่งธนาคารเดือนละ.............................บาท

 **ข้อที่ 5** ข้าพเจ้าขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรระดับ

❑ มัธยมศึกษาตอนต้น ❑ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ❑ อุดมศึกษา

สำหรับบุตรชื่อ....................................................................................เบอร์โทรศัพท์.....................................................................

ชื่อสถานศึกษา.....................................................................................................................................................ชั้นปี……....……...

ในปีการศึกษาก่อนสอบไล่ปลายปี ได้เกรด...................................................................คะแนนที่ได้..............................................

 ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณามาพร้อมหนังสือนี้แล้ว ได้แก่

1. เอกสารแสดงผลการศึกษาของบุตรที่ขอรับทุน
2. คำขอรับทุนการศึกษาบุตรมูลนิธิสุรินทร์ พินิจพงศ์
3. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาขั้นต้นในหน่วยงานของข้าพเจ้า

ลงชื่อ..........................................................(ผู้ขอรับทุน)

 (........................................................)

**คำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน**

เขียนที่…………………………………………………..

วันที่..............เดือน........................พ.ศ.............

 ข้าพเจ้า.........................................................ตำแหน่ง......................................................ระดับ....................................

เป็นหัวหน้าหน่วยงาน (ระบุ)..........................................................................................................................................................

ขอรับรองว่า ผู้ขอรับทุนชื่อ..................................................................................................มีฐานะยากจนและข้อความที่ได้แสดงไว้ในใบคำขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นความจริง

ลงชื่อ..........................................................

 (........................................................)

ตำแหน่ง.....................................................

วันที่................../..................../..................

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งแบบฟอร์มขอรับทุนฯ ผ่านหน่วยงานต้นสังกัดที่ผู้ขอรับทุนสังกัดอยู่ ภายใน 2 เดือนของภาคการเรียนสุดท้ายของปีการศึกษานั้น ๆ หน่วยงานต้นสังกัดต้องรวบรวมส่งให้คณะอนุกรรมการทุนการศึกษาภายในเดือนถัดไป คณะอนุกรรมการทุนฯ จะพิจารณาและส่งเงินช่วยเหลือประมาณเดือนสิงหาคม หากส่งล่าช้ากว่าที่กำหนด คณะอนุกรรมการฯ จะไม่พิจารณาในปีนั้น ๆ

**ที่อยู่ ประธานมูลนิธิสุรินทร์ พินิจพงศ์ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร 02-5903132 โทรสาร 02-5918422**