

ประชาสัมพันธ์การขอรับทุนการศึกษา นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระดับปริญญาตรี ปี 2567
สำหรับผู้ขอรับทุนที่ได้รับทุนการศึกษาแล้วในปีการศึกษา 2566

คุณสมบัติ/ข้อปฏิบัติ (กรุณาอ่านทุกข้อ)

1. เป็นผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ/ขาดแคลนทุนทรัพย์
2. เป็นผู้ที่ได้รับการจัดสรรทุนการศึกษาแล้ว ในปีการศึกษา 2566 หรือปีการศึกษาที่ผ่านมา
3. นักศึกษาที่มีสิทธิ์กู้เงิน กรอ. กยศ. ต้องใช้สิทธิ์ในการกู้ยืมเงินร่วมกับขอรับทุนจากคณะแพทยศาสตร์ โดยคณะฯ จะพิจารณาวางเงินกู้ ร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือพิจารณายกเลิกการกู้เงินในภายหลัง หากไม่ใช้สิทธิ์ยืมกู้ คณะฯ จะไม่พิจารณาจัดสรรทุน (ยกเว้นในรายที่คณะฯ แจ้งให้กู้ยืมฯ ไปแล้ว)
4. บุตรข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ แบนหนังสือรับรองรายได้ เป็นหลักฐาน
5. ผู้ประกอบธุรกิจที่มีรายได้เกิน 50,000 บาท/เดือน แบนหลักฐานการชำระภาษี
6. ผู้ขอรับทุนการศึกษา ที่มีทุนการศึกษาอื่นๆ อยู่แล้วบางส่วน ต้องแจ้งรายละเอียดในใบสมัครด้วย
7. นักศึกษาจะต้องไม่มีและไม่นำรถยนต์ส่วนตัวมาใช้ในระหว่างการศึกษา
8. นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษา ต้องพักอาศัยที่บ้านส่วนตัวหรือหอพักมหาวิทยาลัย/หอพักของคณะแพทยศาสตร์ เท่านั้น
9. นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษา ไม่ควรแสดงพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับเศรษฐฐานะ เช่น มีรถยนต์ใช้ส่วนตัว มีอุปกรณ์เครื่องใช้/เครื่องประดับ ราคาแพง เป็นต้น
10. ผู้ได้รับทุนฯ ที่ให้ข้อมูลเป็นเท็จ จะไม่ได้รับการจัดสรรทุนฯ/ระงับการรับทุนฯ ทันทีที่คณะฯ ตรวจสอบได้
11. การช่วยเหลือทุนการศึกษา เป็นนโยบายของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เป็นการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง-คณะแพทยศาสตร์-นักศึกษา จึงขอให้นักศึกษาให้ข้อมูลที่จริงเพื่อความสะดวกในการดูแลนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมที่สุด

-----งานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่า คณะแพทยฯ-----

ใบยืนยันข้อมูลผู้รับทุนการศึกษา สำหรับนักศึกษาที่ขอรับทุนในปีการศึกษา 2566 แล้ว
เพื่อขอรับทุนในปีการศึกษา 2567

- นักศึกษาเป็นผู้ที่ () ได้รับทุนแล้วในปีการศึกษาที่ผ่านมา
() ยื่นใบสมัครขอทุนแล้วแต่ยังไม่ได้รับการจัดสรรทุนในปีการศึกษาที่ผ่านมา

- ชื่อนามสกุล.....รหัส.....ชั้นปี.....
เบอร์โทรศัพท์..... Id line/e-mail (ถ้ามี).....
() นักศึกษาแพทย์ () นักศึกษากายภาพบำบัด () นักศึกษารังสีเทคนิค () นักศึกษา E.R
- ได้รับทุนการศึกษาจำนวน.....ทุน ดังนี้ ต้องระบุชื่อทุนให้ถูกต้องเนื่องจากมีผลต่อการจัดสรรทุนต่อเนื่อง
 - ชื่อทุน.....
จำนวนเงินที่ได้รับ/ปี.....
 - ชื่อทุน.....
จำนวนเงินที่ได้รับ/ปี.....
 - ชื่อทุน.....
จำนวนเงินที่ได้รับ/ปี.....
 - กู้เงิน กยศ. ปีการศึกษาที่ผ่านมา
() กู้ค่าธรรมเนียมการเรียนปีละ.....บาท () กู้ค่าครองชีพ เดือนละบาท
() ไม่ได้กู้เงิน กยศ., กรอ. เนื่องจาก.....
- เข้าสัมภาษณ์เพื่อขอรับทุนการศึกษาครั้งล่าสุดในชั้นปีที่.....
- ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 1)2)
- รายละเอียดบัญชีเงินฝากธนาคารไทยพาณิชย์ (สาขา ม.อ. เท่านั้น) กรุณาเขียนตัวบรรจง
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....
- ในปีการศึกษาต่อไป (2567) มีความจำเป็นในการต้องการทุนการศึกษาเพิ่มขึ้นจากปี 2567 หรือไม่
 - เท่าเดิมเพียงพอแล้ว
 - ต้องการเพิ่มขึ้นจากที่ได้รับแล้วอีก จำนวน.....บาท เนื่องจาก.....

(เพิ่มจำนวนหน้ากระดาษได้) *กรณี ต้องการทุนเพิ่มขึ้น อาจจะต้องสัมภาษณ์ผู้ปกครองเพิ่มเติม*
(การพิจารณาวงเงินขึ้นอยู่กับจำนวนเงินทุนการศึกษาที่คณะฯ ได้รับในปีนั้นๆ)

- ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วยพร้อมนี้
 - ใบรายงานผลการเรียน (จากระบบ sis ของมหาวิทยาลัย)
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ SCB ม.อ. หรือ e-passbook
 - แบบฟอร์มยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี (ดาวน์โหลดได้จาก เว็บไซต์ งานกิจการนักศึกษาฯ คณะแพทย์ฯ)
- ส่งเอกสารทั้งหมด ไปยัง e-mail : sangdao.tin@hotmail.com ภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2567
- ขอรับทราบผลการพิจารณาจัดสรรทุน ได้ตาม e-mail ในข้อ 8 หรือ โทร พี่แสงทวน 089 8765677
ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2567 หรือ นัดพบที่สำนักงานกิจการนักศึกษาฯ ในวัน เวลา ราชการ

-----งานกิจการศึกษานักศึกษาและศิษย์เก่า-----

แบบคำขอรับเงินโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

รหัสนักศึกษา.....

ที่ มอ 104.1935173/.....

วันที่

ใช้เพื่อ () โอนเงินทุนการศึกษา

() โอนเงินกิจกรรม

() โอนเงินหอพัก

ส่วนที่ 1

บุคคลธรรมดา/บัตรประชาชนเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ-นามสกุล :

ที่อยู่ :

ประเภทธุรกิจ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

นิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้านค้า.....

ประเภทธุรกิจ.....สำนักงานเลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดย นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

ตามหนังสือรับรองของกระทรวงพาณิชย์

ส่วนที่ 3 บัญชีเงินฝากธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ประเภทบัญชีเงินฝาก.....

ตามหนังสือมอบอำนาจที่แนบมาด้วยนี้ มีความประสงค์ให้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จ่ายเงินโดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เข้าบัญชีเงินฝาก ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด

สำหรับค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการซึ่งธนาคารเป็นผู้เรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในจำนวนเงิน
ดังกล่าว โดยให้หักจากเงินที่จะได้รับจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. นักศึกษารอกข้อมูล ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 และลงชื่อตัวบรรจง

ลงชื่อ.....

2. แนบสำเนาบัตรประชาชน

(.....)

3. แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีข้างต้น หรือ E-passbook

