



โครงการกำลังใจสร้างครูของชาติ

ปีงบประมาณ 28 มิถุนายน 2564

ประกาศผลผู้ได้รับทุนการศึกษา 30 กรกฎาคม 2564

คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษาโครงการ “กำลังใจสร้างครูของชาติ”

1. จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย **หรือ** เทียบเท่า **หรือ** กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย
2. สอบเข้าศึกษาต่อ **หรือ** กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต **หรือ** ศึกษาศาสตรบัณฑิต
3. ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา **และ/หรือ** ประสบปัญหาด้านการเงินระหว่างศึกษา
4. เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีประวัติการทำผิดวินัยที่ร้ายแรง
5. มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการเป็นครูมืออาชีพ
6. มีผลการเรียนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ผ่านมา 3.00 ขึ้นไป
7. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับทุนการศึกษารูปอื่น ๆ อยู่แล้ว
8. ผู้ที่กู้ยศ.สามารถขอทุนได้ แต่หากได้รับการพิจารณาทุนการศึกษาจากมูลนิธิกำลังใจแล้ว ขอให้เลือกรับทุนใดทุนหนึ่งเท่านั้น (หากกู้ยศ. เฉพาะค่าครองชีพ สามารถกู้ต่อไปได้)

เอกสารที่ต้องยื่นประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษา

1. รูปถ่ายของผู้ขอรับทุน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
2. สำเนาบัตรประชาชน **และ** สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. ใบรายงานผลการศึกษาศึกษาปีการศึกษาที่ผ่านมา (ใบเกรด) จำนวน 1 ฉบับ
4. แบบฟอร์มความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 1 ฉบับ
5. หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาเกียรติบัตร ภาพถ่าย หลักฐาน แสดงถึงการเข้าร่วมกิจกรรมอาสา ภายใน/ภายนอกสถานศึกษา
7. แผนที่ ภาพถ่าย แสดงที่พักอาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน
8. เรียงความเรื่อง “ครูสำคัญไฉน ทำไมฉันต้องการเป็นครู”
9. เรียงความเรื่อง “บุคคลต้นแบบ การพัฒนาการศึกษาที่ตอบโจทย์อย่างยั่งยืน”

- หมายเหตุ**
- กรณีผู้ปกครองประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน สามารถใช้หนังสือรับรองเงินเดือนจากบริษัทได้ แต่หากผู้ปกครองประกอบอาชีพอิสระ รับจ้าง เกษตรกรรม ให้ใช้แบบฟอร์มข้อ 6
 - คณะกรรมการจะพิจารณาใบสมัครต่อเมื่อได้รับเอกสารครบถ้วนและสมบูรณ์ หากไม่ครบถ้วน จะไม่พิจารณาใบสมัครนั้น
 - ลักษณะทุน : ทุนให้เปล่า จ่ายตามจริง/เทอม

ส่งใบสมัครขอรับทุนการศึกษาและเอกสารเพิ่มเติมทาง **ไปรษณีย์** เท่านั้น

มูลนิธิกำลังใจ 57/6 หมู่ 4 ถนนเอกชัย ต.โคกขาม อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร 74000 โทร. 081-7366922

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมทาง Facebook : มูลนิธิกำลังใจ Twitter : @Gumlungjai_org



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
โครงการ “กำลังใจสร้างครูของชาติ”

คำชี้แจง กรอกข้อความลงในช่องว่าง และ/หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่อยู่ข้างหน้าข้อความ ตามความเป็นจริงครบทุกข้อ หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง มูลนิธิกำลังใจมีสิทธิ์ระงับทุนนั้นๆทันที (ผู้สมัครขอรับทุนจะต้องกรอกข้อมูลด้วยตัวเองทั้งหมดเท่าที่กรอกได้)

วันที่.....

ทราบข่าวทุนการศึกษามูลนิธิกำลังใจจากช่องทางใด

ประวัติส่วนตัว

1. ข้าพเจ้านาย/นางสาว.....ชื่อเล่น.....
2. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน
 - 3.1 ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ซอย
 - หมู่ถนน.....ตำบล.....
 - อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 - โทร..... E-Mail.....
 - 3.2 ลักษณะที่อยู่ปัจจุบัน
 - บ้านของตัวเอง
 - บ้านเช่า
 - บ้านญาติ หรือผู้ปกครอง
 - หอพัก/บ้านพัก
 - อื่นๆ (โปรดระบุ
4. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้น.....โรงเรียน/มหาวิทยาลัย.....เกรดเฉลี่ย.....
5. งานหรือกิจกรรมที่ได้ทำให้สถานศึกษา และ/หรือสังคมส่วนรวม
6. งานพิเศษที่เคยทำหรือกำลังทำอยู่
7. ค่าจ้างเฉลี่ยที่ได้รับจากงานพิเศษ บาท/เดือน ทำงานพิเศษเดือนละ ชั่วโมง



8. รายละเอียดผู้อุปการะ

ผู้อุปการะ	บิดา	มารดา	ผู้ปกครองอื่น
1) ชื่อ - สกุล			
2) อายุ (ปี)			
3) อาชีพ			
4) รายได้/เดือน (บาท)			
5) สถานที่ทำงาน			
6) โทรศัพท์			
7) สถานะ			
- ยังมีชีวิตอยู่/สุขภาพแข็งแรง			
- ป่วย/ทุพพลภาพ			
- แยกกันอยู่			
- เสียชีวิต/ติดต่อไม่ได้			
8) รายละเอียดการอุปการะ			
- ด้านการเงิน (จำนวน)			
- ที่อยู่อาศัย			
- อาหาร			
- อื่นๆ (โปรดระบุ)			



13.2 อุปสรรคในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากทางคณะกรรมการมูลนิธิตรวจสอบแล้วพบว่าไม่เป็นความจริง ทางมูลนิธิมีสิทธิในการยกเลิกทุนการศึกษาของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่/...../.....



แบบฟอร์มความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ - สกุล อาจารย์

ชื่อ - สกุล ผู้ขอรับทุน

สถานศึกษา โทรศัพท์

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ขอทุนและความจำเป็นในการขอทุน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์

(.....)

วันที่/...../.....

เอกสาร “ลับ” อาจารย์ที่ปรึกษาโปรดใช้ซองปิดผนึก



หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้สมัคร (กรณีไม่มีหลักฐานแสดงรายได้)

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว

ประกอบอาชีพ ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ขอรับรองว่า ผู้ปกครองของ

- นาย ความสัมพันธ์
- ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท
- สถานที่ทำงาน
- นาง/นางสาว ความสัมพันธ์
- ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท
- สถานที่ทำงาน
- นาย/นาง/นางสาว ความสัมพันธ์
- ประกอบอาชีพ มีรายได้ปีละ บาท
- สถานที่ทำงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรองรายได้

วันที่ / /

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

- 1) ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งระดับ 5 ขึ้นไป หรือ ตำแหน่งเทียบเท่า หรือ
- 2) ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ
- 3) ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป

ผู้รับรองรายได้แนบสำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรเจ้าหน้าที่รัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

