



ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือ
โครงการให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียนผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ตำบลโคกแย้

๑. ชื่อ - ชื่อสกุล (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....
๒. เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๓. เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
๔. ระดับการศึกษา.....ชั้น.....ผลการเรียนเฉลี่ยครั้งล่าสุด.....
โรงเรียน
๕. ชื่อ - ชื่อสกุล (บิดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๖. ชื่อ - ชื่อสกุล (มารดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๗. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๘. ฐานะการสมรสของบิดา มารดา (เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อความ)
บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน มารดาถึงแก่กรรม
 หย่าขาดจากกัน แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ
 บิดาถึงแก่กรรม แยกกันด้วยสาเหตุอื่น ๆ.....
๙. บิดามารดามีที่ดินสำหรับการเกษตร เป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่
 เช่าผู้อื่นอัตราค่าเช่า.....บาท/เดือน
๑๐. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีทรัพย์สินดังนี้
 รถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถสำหรับทำการเกษตร
 อื่น ๆ (ระบุ).....
๑๑. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของบิดา มารดา เป็นของตนเองและมั่นคงถาวร
 เป็นของตนเองและไม่มั่นคงถาวร
 บ้านเช่า อัตราค่าเช่าเดือนละ.....บาท
 อาศัยผู้อื่น (ระบุ).....
๑๒. ครอบครัวมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือถือครองสิทธิ์ที่ดินหรือไม่
 มี ระบุ.....ไร่ ไม่มี
๑๓. ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล) ชื่อ.....สกุล.....
อายุ.....ปี เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....มีครอบครัว มีบุตร.....คน โสด
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
รายได้.....บาท/เดือน

๑๘. หากสำเร็จการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะประกอบอาชีพ (เลือกคำตอบเดียว)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> ทำงานอิสระกับครอบครัว | <input type="checkbox"/> ทำงานกับบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> ทำงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> ทำงานธนาคาร | <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้คิดล่วงหน้า |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ.....) | | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า หากปรากฏว่าข้อมูลในใบสมัครหรือเอกสารที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิก ตัดสิทธิ์การรับความช่วยเหลือนี้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.