



แบบยื่นรับการรับทุน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาสระแก้ว

ปีการศึกษา ๒๕๖๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

1. การยืนยันรับทุน

☐ สละสิทธิ์รับทุน สนับสนุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เนื่องจาก.....

☐ ยืนยันรับทุน สนับสนุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2. รายละเอียดผู้รับทุน

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....

อาศัยอยู่กับ (ที่อยู่ปัจจุบัน)

☐ บิดา/มารดา ☐ ญาติ (เกี่ยวข้องเป็น) ..... ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ผู้รับทุน.....

เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง/ญาติ.....ระบุชื่อ.....

ความสัมพันธ์กับผู้รับทุน.....

3. ข้อมูลบัญชีผู้รับทุน (บัญชีออมทรัพย์ของผู้รับทุน เพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษา) บัญชี ธนาคารกรุงไทย

สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. การดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุน

4.1 สำนักงานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาสระแก้ว จะดำเนินการเบิกจ่ายทุนด้วยวิธีเช็ค  
ระบุชื่อผู้รับเงิน (ชื่อผู้รับทุน) และนำฝากเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้รับทุนระบุในข้อ 3.

4.2 สำนักงานมูลนิธิฯ สนับสนุนทุนการศึกษาในอัตราปีละ 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) แบ่งจ่ายเป็น  
2 ภาคการศึกษา ๆ ละ 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

4.4 เอกสารที่ผู้รับทุนต้องนำส่งเพื่อเบิกเงินสนับสนุนทุน ได้แก่ สำเนาใบเสร็จรับเงินการชำระค่าลงทะเบียน /  
เอกสารแสดงผลการเรียน/เอกสารแสดงการลงทะเบียนในภาคต่อไป พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนา เป็นต้น

◆ ช่องทางการติดต่อ/ส่งเอกสาร สำนักงานมูลนิธิ ◆

Email : scph.foundation@outlook.co.th / scph.foundation@gmail.com

Line ID : Napat0102 โทรศัพท์ : 086 – 820 – 8365

เจ้าหน้าที่สำนักงานมูลนิธิ : นางสาวจันทร์เพ็ญ นามพันธ์

.....ผู้รับทุน

( ..... )

วันที่.....

.....ผู้ปกครอง

( ..... )

วันที่.....