

## สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษากรอก

(อาจารย์ที่ปรึกษากรณาสัมภาษณ์แล้วกรอกความเห็นและส่งตรงมายัง ฝ่ายกิจการนิสิตคณะฯ ที่นิสิต  
ผู้นั้นสังกัด กรุณาอย่าฝากมากับนิสิต หรือให้นิสิตดูข้อความที่กรอก)

1. ชื่อและนามสกุลของผู้รับทุน ..... ชั้นปีที่ .....

คณะ ..... เลขประจำตัว .....

2. โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับนิสิตในด้านต่อไปนี้

2.1 กิริยามารยาทในสังคม .....

.....

2.2 ความประพฤติโดยทั่วไป .....

.....

2.3 การปฏิบัติตนต่อเพื่อน .....

.....

2.4 ลักษณะการเป็นผู้นำ .....

.....

2.5 ลักษณะการมีนิสัย .....

.....

3. ความเห็นอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ .....

.....

.....

.....

4. ท่านมีความเห็นว่านิสิตผู้นี้ควรจัดอยู่ในประเภท

( ) สมควรได้รับทุนอย่างยิ่ง หากไม่ได้รับทุนจะเรียนต่อไม่ได้

( ) มีความจำเป็นควรได้รับทุน

( ) หากมีทุนเหลือควรให้

( ) ไม่ควรให้อย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่...../...../.....

## คำรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร

โดย หน่วยงานต้นสังกัด สรรพากรเขต นายอำเภอ / ข้าราชการตั้งแต่ระดับ 5 /  
ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน / อบต. (ตามแต่กรณี)

(ถ้าไม่มีคำรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร จะไม่ได้รับการพิจารณา)

ผู้รับรอง ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน ..... ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดใบสมัครแล้วมีความเห็นเกี่ยวกับสภาพฐานะความเป็นอยู่ครอบครัวผู้สมัครว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

( ..... )

แผนที่พักตามสำเนาทะเบียนบ้าน และแผนที่พักอาศัยปัจจุบัน

แผนที่พักตามสำเนาทะเบียนบ้าน

แผนที่พักอาศัยปัจจุบัน

รูปถ่ายภาพบ้านที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของครอบครัวผู้สมัคร(ไม่ติดรูปจะไม่รับการพิจารณา)

ให้ผู้สมัครติดรูปภาพตามที่กำหนดดังนี้ (ถ้ามีรูปมากกว่านี้ให้ส่งมาพร้อมใบสมัครได้ )



รูปที่ 1 สภาพด้านหน้าบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....



รูปที่ 2 สภาพด้านข้างบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....

รูปถ่ายภาพบ้านที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินของครอบครัวผู้สมัคร

ให้ผู้สมัครติดรูปภาพตามที่กำหนดดังนี้ (ถ้ามีรูปมากกว่านี้ให้ส่งมาพร้อมใบสมัครได้)



รูปที่ 3 สภาพภายในบ้านผู้สมัคร คำบรรยาย.....



รูปที่ 4 สภาพทรัพย์สินต่าง ๆ คำบรรยาย.....

## แบบสรุปของคณะกรรมการประเมินความน่าเชื่อถือของรายได้และรายจ่ายครอบครัว

-----

- คำอธิบาย 1. ในกรณีที่คณะได้มีคณะกรรมการพิจารณาประเมินความน่าเชื่อถือของรายได้และรายจ่ายครอบครัว ขอให้คณะกรรมการพิจารณาบนพื้นฐานที่มีหลักฐานประกอบให้เห็นความจำเป็นของรายจ่าย และรายได้เพิ่มเติมจากที่ระบุในใบสมัคร
2. เมื่อทำการประเมินแล้ว ขอให้คณะกรรมการลงนามรับรองผลการประเมิน และเก็บหลักฐานเอกสารประกอบไว้กับใบสมัครของนิติ

## ตารางการประเมินรายได้ครอบครัว

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / ปี	เอกสารประกอบ
1	รายได้ประจำ (ลักษณะอาชีพ.....)		
2	รายได้พิเศษเสริม (ลักษณะงาน.....)		
3	รายได้เสริมจากบุตร / ญาติ		
4	รายได้อื่น ๆ		
รวมรายได้ครอบครัว			

## ตารางการประเมินรายจ่ายครอบครัว

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / ปี	เอกสารประกอบ
1	บุพการี / ญาติ ที่ต้องอุปการะ.....คน		
2	ค่าใช้จ่ายเจ็บป่วยเรื้อรังของบิดา/มารดา/บุตร/บุพการี(ถ้ามี) (ป่วยเป็นโรค).....		
3	อื่น ๆ.....		
รวมรายจ่าย			

สรุป ประเมินรายได้ครอบครัวสุทธิที่ควรนำไปพิจารณาความขาดแคลนทุนทรัพย์.....บาท/ ปี

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....กรรมการ

ลงชื่อ .....กรรมการ

ลงชื่อ .....กรรมการ

ลงชื่อ .....กรรมการ

**แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร**  
**สำหรับ Vendor ผู้มีสิทธิรับเงินประเภทบุคลากร นิสิต ภายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

☐ บุคลากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☐ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประเภท ☐ ข้าราชการ ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ ลูกจ้างประจำเงินงบประมาณฯ ☐ ลูกจ้างประจำเงินนอกงบประมาณฯ  
☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ อื่นๆ .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด(คณะ/สถาบัน/ศูนย์/สำนัก) .....อยู่บ้านเลขที่ .....อาคาร.....

ถนน .....ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

วันที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ให้คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โอนเงินค่า .....

จำนวนเงิน ..... บาท ตัวอักษร (.....)

เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี ☐ เงินฝากออมทรัพย์ ☐ เงินฝากกระแสรายวัน

ชื่อบัญชี .....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐-☐

โปรดตรวจสอบบัญชีที่ระบุให้โอนเงิน ต้องสามารถใช้งานได้ตามปกติ เพื่อป้องกันปัญหา ไม่สามารถโอนเงินได้

ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าวจากเงินที่จะได้รับ  
จากทางราชการ

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(.....)

หมายเหตุเอกสารประกอบ      การโอนเงินจะสมบูรณ์เมื่อ Vendor ผู้มีสิทธิรับเงิน ได้รับเงินโอนเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้ว

1. นิสิตแนบสำเนาบัตรประจำตัวนิสิต / บุคลากรแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (โปรดตรวจสอบบัญชี ที่ระบุให้โอนเงินต้องสามารถใช้งานได้ตามปกติ)

✂ ตัดส่วนนี้ให้ Vendor ผู้มีสิทธิรับเงิน.....✂

สอบถามสถานะการโอนเงินได้ที่

หน่วยการเงิน ฝ่ายบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ โทรศัพท์ 02-218-8255

(กรณีหน่วยงาน ให้ระบุชื่อสถานที่ติดต่อภายในคณะ / ส่วนงาน.....โทรศัพท์.....)

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน .....ตำบล(แขวง) .....

เขต (อำเภอ) ..... จังหวัด .....ได้รับเงินจาก ☐ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
☒ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ทุนการศึกษาภาค.....ปีการศึกษา.....		
(รวมเงิน (ตัวอักษร) .....		

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน  
( .....)

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน  
( .....)