



ใบสมัครทุนการศึกษาบุตรประธานภาค และบุตรผู้ประสานงานภาค  
โดย หน่วยงานบุคลากร แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย  
ปีการศึกษา.....

รูปถ่าย  
1 นิ้ว  
บุตร

\*\* ข้อที่มีตัวเลือก 2 ข้อขึ้นไป เช่น นาย / นาง / ..... (กรุณา ☐ วงกลมข้อที่เลือกให้ชัดเจน)

รายละเอียดของผู้รับทุนการศึกษา

1. ข้าพเจ้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) .....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....อายุ.....ปี ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....  
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... Email.....  
เป็นบุตรของ.....ตำแหน่ง.....  
ประจำคริสตจักรภาคที่.....ที่อยู่.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... Email.....
2. ในปีการศึกษาปัจจุบันนี้ ข้าพเจ้าศึกษาในระดับชั้น (อนุบาล-ปริญญาตรี).....  
ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....คณะวิชา.....  
สถาบัน.....จังหวัด.....คะแนนเฉลี่ย(ปีการศึกษาที่ผ่านมา).....
3. ตลอดปีที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ร่วมกิจกรรมหรือพันธกิจ กับ คริสตจักร/ศาลาธรรม/หมวดฯ.....  
ดังนี้คือ.....
4. ในปีการศึกษาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานบุคลากร แห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย  
เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)  
โดยผู้มอบชื่อ.....
5. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ .....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....

พร้อมกันนี้ได้ส่งเอกสารประกอบมาดังนี้

1. ใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนในปีการศึกษาปัจจุบัน หรือ หนังสือรับรองจากสถานศึกษา 1 ชุด
2. สำเนารายงานผลการศึกษาในปีที่ผ่านมา 1 ชุด

### ความเห็นชอบของคณะกรรมการคริสตจักรท้องถิ่น

คณะกรรมการคริสตจักร/ศาลาธรรม/หมวดฯ.....ภาคที่.....  
ได้พิจารณาใบสมัครรับทุนการศึกษาของ.....ซึ่งเป็นบุตรของ  
.....ตำแหน่ง.....สังกัดคริสตจักรภาคที่.....

ขอรับรองว่าผู้ขอรับทุนการศึกษามีการร่วมนมัสการ และร่วมพันธกิจของคริสตจักรอย่างสม่ำเสมอ และมีความเห็นว่าผู้ขอรับทุนการศึกษสมควรจะได้รับทุนการศึกษาประจำปีการศึกษานี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการคริสตจักร/ศาลาธรรม/หมวดฯ.....

วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....

### คำรับรองและตรวจสอบของคณะกรรมการภาค

คณะกรรมการคริสตจักรภาคที่.....ได้พิจารณาใบสมัครรับทุนฯ ของ.....  
ซึ่งเป็นบุตรของ.....ตำแหน่ง.....สังกัดคริสตจักรภาคที่.....  
แล้ว ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และเห็นชอบรับรองเพื่อเสนอตามขั้นตอนต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคริสตจักรภาคที่.....

วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....

### คำรับรองและตรวจสอบของหน่วยงานบุคลากร

หน่วยงานบุคลากร ได้พิจารณาเอกสารข้อมูลของผู้ขอรับทุนการศึกษานี้แล้ว เห็นว่า



สมควรได้รับทุนการศึกษา



ไม่สมควรได้รับทุนการศึกษา เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานบุคลากร

วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....

ส่งใบสมัครขอรับทุนฯ ไปที่:



หน่วยงานบุคลากร ( ฝ่ายทุนการศึกษา )

อาคารสำนักงานสภาคริสตจักรในประเทศไทย เลขที่ 328 ถ.พญาไท แขวงถนนเพชรบุรี

เขตราชเทวี จ.กรุงเทพฯ 10400 โทร. 02-2146000-9 ต่อ 1230 โทรสาร 02-2153164