|  |  |
| --- | --- |
| **ทุนฉุกเฉิน 3 ประเภท ได้แก่**  **1. ทุนเพื่อผู้ประสบภัยพิบัติ**  **2. ทุนยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษา**  **3. ทุนค่าครองชีพ** | **แบบเสนอขอรับพิจารณาทุนฉุกเฉิน**  **วิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**  **ประจำปีการศึกษา 2568**  **(กองทุนค่าธรรมเนียมการศึกษาเพื่อการพัฒนามหาวิทยาลัย วิทยาลัยนวัตกรรม)** |
| **ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา** | |
| ชื่อ-นามสกุล |  |
| รหัสนักศึกษา (ชั้นปีการศึกษา) |  |
| หลักสูตร |  |
| โทรศัพท์ และ E-mail Address |  |
| รายได้ต่อเดือน (ถ้ามี) |  |
| ชื่อ สกุล ผู้ปกครอง (บิดา/มารดา) |  |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน |  |
| ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ |  |
| **ส่วนที่ 2 : ประเภททุน ประเภทละ 2 ทุน** | |
| ประเภทที่ 1  (ทุนละไม่เกิน 5,000 บาท) | 🗌 ทุนเพื่อผู้ประสบภัยพิบัติ |
| ประเภทที่ 2 (ทำสัญญา)  (หากเกิดขึ้นระหว่างเทอม ให้ทุนในเทอมที่กำลังเกิดขึ้น) | 🗌 ทุนยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษา |
| ประเภทที่ 3 (ทำสัญญา)  (ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน เป็นระยะไม่เกิน 4 เดือน) | 🗌 ทุนค่าครองชีพ |
| หมายเหตุ  1. การพิจารณาสนับสนุนทุนเป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศฯ เรื่อง ทุนฉุกเฉิน วิทยาลัยนวัตกรรม ประจำปีการศึกษา 2568  2. การพิจารณาสนับสนุนทุนเป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารงานกองทุนค่าธรรมเนียมการศึกษา เห็นสมควรและถือเป็นที่สุด | |
| **ส่วนที่ 3: รับรองจากผู้ปกครอง** | |
| ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปกครอง) |  |
| ความสัมพันธ์กับนักศึกษา |  |
| ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน |  |
| ที่อยู่ปัจจุบัน |  |
| อาชีพ / ลักษณะงาน |  |
| รายได้ต่อเดือน |  |
| **หลักฐานประกอบการพิจารณา (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)**  หลักฐานเสนอพิจารณา   * รายละเอียดความจำเป็นในการขอรับทุนฉุกเฉินพิเศษ (พร้อมแนบเอกสาร) * ภาพถ่ายหรือหลักฐานแสดงเหตุแห่งความจำเป็นในการขอรับทุน จำนวน 1 ชุด * สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา จำนวน 1 ชุด * สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา และบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย จำนวน 1 ชุด * สำเนาบัญชีธนาคารพาณิชย์ที่เป็นชื่อนักศึกษา จำนวน 1 ชุด * สำเนาเอกสารอื่น ๆ จากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง   ข้าพเจ้าและบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ทราบและเข้าใจถึงคุณสมบัติ เงื่อนไข หลักเกณฑ์และข้อมูลตามประกาศวิทยลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง ทุนฉุกเฉิน วิทยาลัยนวัตกรรม ประจำปีการศึกษา 2568 และขอรับรองว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ หรือโรคระบาด หรือ มีความเดือนร้อนเรื่องค่าธรรมเนียม หรือ ค่าครองชีพจริง และได้ให้ข้อมูลพร้อมหลักฐานแก่วิทยาลัยนวัตกรรม ที่เป็นจริงทุกประการ  กรณี วิทยาลัยตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้า และบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ทุนคืนเต็มจำนวนตามที่ได้รับจากวิทยาลัย และยินยอมชดใช้ค่าเสียหาย ค่าปรับ รวมถึงดอกเบี้ยอันเกิดจากมูลค่าความเสียหายที่วิทยาลัยได้รับ  หมายเหตุ  ขอสงวนสิทธิ์ | |
| ลงชื่อนักศึกษาผู้ขอรับทุน | (.........................................) วันที่...................../………………/……………… |
| ลงชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | (.........................................) วันที่...................../………………/……………… |
| 🗌 อนุมัติ 🗌 ไม่อนุมัติ  คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรม โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร กองทุนค่าธรรมเนียมการศึกษาเพื่อการพัฒนามหาวิทยาลัย | (.........................................)  คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรม  วันที่...................../………………/……………… |

**หนังสือรับรองความเสียหายจากหน่วยงานราชการในพื้นที่ที่ได้รับภัยพิบัติ**

ข้าพเจ้า\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สถานที่ทำงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ที่อยู่สำนักงาน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่านักศึกษา ครอบครัวของนักศึกษาเป็นผู้ประสบภัยพิบัติจริง ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทำให้เกิดปัญหาทางการเงินของครับครัว และขอรับรองว่า นักศึกษา ครอบครัวของนักศึกษามีความจำเป็นจึงขอรับทุนฉุกเฉินนี้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และข้าพเจ้ายินดีให้มูลกับทางวิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรทุนนี้ด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรข้าราชการพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อให้ไว้กับ วิทยาลัยนวัตกรรม มาพร้อมกันนี้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  
 วันที่ \_\_\_\_\_เดือน \_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ. \_\_\_\_\_\_\_\_