



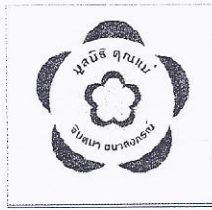
ประกาศ

หลักเกณฑ์การพิจารณา “ทุนการศึกษาอูลย์-จินตนา ชนาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” ปี 2557

ด้วยมูลนิธิ คุณแม่ จินตนา ชนาลงกรณ์ มีนโยบายส่งเสริมการศึกษา โดยจัดให้มีเงินทุนการศึกษาเพื่อบุคคลทุพพลภาพ ซึ่งได้รับจัดสรรจากเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา เพื่อให้การจัดสรรทุนการศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยทั่วถึง และเกิดความยุติธรรมแก่ผู้รับทุนการศึกษา นักศึกษาที่มีความสนใจโดยทั่วกัน

มูลนิธิ คุณแม่ จินตนา ชนาลงกรณ์ จึงประกาศหลักเกณฑ์ “ทุนการศึกษาอูลย์-จินตนา ชนาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” และรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษาเพื่อบุคคลทุพพลภาพ ไว้ดังต่อไปนี้

1. ประกาศนี้เรียกว่า หลักเกณฑ์การพิจารณาสำหรับ “ทุนการศึกษาอูลย์-จินตนา ชนาลงกรณ์เพื่อบุคคลทุพพลภาพ”
2. ประกาศนี้ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ.2557 เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงจากมูลนิธิฯ
3. ทุนการศึกษา หมายถึง ทุนการศึกษาที่จัดสรรให้ผู้รับทุนการศึกษาตามระดับชั้นต่าง ๆ ตามประกาศของมูลนิธิคุณแม่จินตนา ชนาลงกรณ์ โดยมีรายละเอียดทุนการศึกษาดังนี้
 - 3.1. ทุนการศึกษา ทุนละ 8,000 บาท จำนวน 15 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ม.4 - ม.6 โดยให้ระดับชั้นละ 5 ทุน
 - 3.2. ทุนการศึกษา ทุนละ 8,000 บาท จำนวน 15 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ปวช. โดยให้ระดับชั้นละ 5 ทุน
 - 3.3. ทุนการศึกษา ทุนละ 15,000 บาท จำนวน 10 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้น ปวส. โดยให้ระดับชั้นละ 5 ทุน
 - 3.4. ทุนการศึกษา ทุนละ 15,000 บาท จำนวน 20 ทุน สำหรับผู้รับทุนการศึกษาชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 4 โดยให้ระดับชั้นละ 5 ทุน
4. ผู้รับทุนการศึกษา หมายถึง บุคคลทุพพลภาพที่ได้รับทุนการศึกษาในระดับชั้นต่าง ๆ ที่ได้ประกาศไว้ใน ข้อ 3
5. ทุนการศึกษา อาจจัดสรรไม่ครบตามจำนวนที่ระบุในข้อ 3 ในกรณีที่ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษามีจำนวนไม่ครบหรือขาดคุณสมบัติตามข้อ 6



6. ผู้มีสิทธิ์สมัครรับทุนการศึกษา ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
 - 6.1. เป็นบุคคลที่พลภาพ 3 ประเภท ดังนี้
 1. ทางกรมมองเห็น
 2. ทางการได้ยินและสื่อความหมาย
 3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 6.2. เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
 - 6.3. เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับต่าง ๆ ตรงตามหลักเกณฑ์ที่มูลนิธิคุณแม่จินตนา ชนาลงกรณ์ จัดให้มีการมอบทุนการศึกษา
 - 6.4. ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา
 - 6.5. มีความประพฤติเรียบร้อย เป็นคนดี ไม่ฝักใฝ่ในอบายมุขและยาเสพติด ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับของโรงเรียน และไม่เกะต้องโทษทางวินัย
 - 6.6. มีผลการเรียนระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.50 หรือดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ
7. การพิจารณาจัดสรรหรือยกเลิกการให้ทุนการศึกษา อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการมูลนิธิ คุณแม่จินตนา ชนาลงกรณ์ ถือเป็นที่สุด
8. การสมัครขอรับทุนการศึกษา มีระเบียบปฏิบัติดังนี้
 - 8.1. ผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษา สามารถติดต่อขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่ มูลนิธิ คุณแม่จินตนา ชนาลงกรณ์ เลขที่ 12 ถนนอรุณอมรินทร์ บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 หรือติดต่อขอรับได้ที่ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ บริษัทขาบีน่า ฟาร์อีสท์ จำกัด และบริษัท ขาบีน่า จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา โทร. 02-422-9400 ต่อ 9840 คุณบัญญัติ, 02-811-8220 ต่อ 2509 คุณสมคิด โทรสาร. 02-424-7993 E-mail: foundation@sabina.co.th
สำหรับบุคคลพลภาพที่ไม่สามารถยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ ให้ส่งทางไปรษณีย์ มายัง มูลนิธิ ตามที่อยู่ด้านบน
 - 8.2. กำหนดการรับสมัคร ขอรับทุนศึกษาดุลย์-จินตนา ชนาลงกรณ์เพื่อบุคคลพลภาพ ของ มูลนิธิคุณแม่จินตนา ชนาลงกรณ์ มีดังนี้

เปิดรับใบสมัคร

กันยายน ของทุกปี

ประกาศผลและมอบทุนการศึกษา

ตุลาคม – ธันวาคม ของทุกปี



- 8.3. เอกสารในการสมัครขอรับ “ทุนการศึกษาคุศลย์-จินตนา ธนาคารกรุงเพื่อบุคคล
ทุพพลภาพ” มีดังนี้
- 8.3.1. ใบสมัคร 1 ชุด
 - 8.3.2. รูปถ่ายสีหรือขาวดำ 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
 - 8.3.3. หนังสือรับรองจากสถานศึกษาว่ามีความประพฤติดี เรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
 - 8.3.4. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา 1 ชุด
 - 8.3.5. สำเนาทะเบียน หรือ สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
 - 8.3.6. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- 8.4. วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับทุนการศึกษาเข้ารับ “ทุนการศึกษาคุศลย์-จินตนา ธนาคารกรุงเพื่อ
บุคคลทุพพลภาพ” มีดังนี้
- 8.4.1. คัดเลือกเบื้องต้นจากเอกสารการรับสมัคร และ/หรือ
 - 8.4.2. สัมภาษณ์
- 8.5. การเพิกถอนสิทธิ ของผู้ได้รับทุนการศึกษาคุศลย์-จินตนา ธนาคารกรุงเพื่อบุคคล
ทุพพลภาพ พิจารณาจากคณะกรรมการมูลนิธิคุณแม่จินตนา ธนาคารกรุง
- 8.5.1. พ้นสภาพจากการเป็นนักเรียน นักศึกษา
 - 8.5.2. ถูกพักการเรียน
 - 8.5.3. ขาดคุณสมบัติจากข้อ 6
 - 8.5.4. สละสิทธิ (ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร)
 - 8.5.5. ถึงแก่กรรม

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤษภาคม 2557

(นายประวิทย์ เต็มวิริยะกุล)

ประธานอนุกรรมการมูลนิธิคุณแม่จินตนา ธนาคารกรุง



รหัสผู้สมัครรับทุน _____ (จนท.กรอก)

มูลนิธิคุณแม่มัจฉา ธาราธารณ์ “ทุนอดุลย์-จินตนา ธาราธารณ์ เพื่อบุคคลทุพพลภาพ” (2557)

กรอกข้อความด้วยดินสอสีดำเข้ม / ปากกาสีน้ำเงินเข้ม / ปากกาสีน้ำเงิน / พินท์ ลงในช่องว่าง...และ/หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ ที่อยู่ข้างหน้าข้อความตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ หากพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง มูลนิธิมีสิทธิ์ระงับทุนนั้นๆทันที

1. ผู้ขอรับทุน

- 1.1 ชื่อ (ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
โทรศัพท์.....E-mail.....
- 1.2 สถานศึกษาปัจจุบันชั้น.....ปีการศึกษา.....
ที่ตั้ง
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์อาจารย์ที่ปรึกษา.....
โทรศัพท์อาจารย์แนะแนว.....E-mail อาจารย์ที่สามารถติดต่อได้.....
เป็นสถานศึกษา ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน
- 1.3 ระดับผลการเรียน
ประถมศึกษาปีที่เกรดเฉลี่ย.....มัธยมศึกษาปีที่เกรดเฉลี่ย.....
ป.ว.ช.ปีที่เกรดเฉลี่ย.....ป.ว.ส.ปีที่เกรดเฉลี่ย.....
ปริญญาตรีปีที่เกรดเฉลี่ย.....
- 1.4 สุขภาพของผู้รับทุน
☐ สมบูรณ์แข็งแรง ☐ มีโรคประจำตัวคือ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.5 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น
เลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
จำนวนผู้อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกัน.....คน คือ.....
- 1.6 สถานที่จัดส่งเอกสาร อาคาร.....เลขที่.....ชั้น/ห้อง.....ซอย.....
หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. สถานภาพครอบครัวและผู้อุปการะเลี้ยงดู

2.1 สถานภาพครอบครัวของผู้ขอรับทุน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับบิดา ☐ ผู้ขอรับทุนอาศัยอยู่กับมารดา
☐ บิดา-มารดาอยู่ร่วมกัน ☐ บิดา-มารดาแยกกันอยู่ ☐ บิดา-มารดาหย่ากันตามกฎหมาย ☐ บิดาเสียชีวิต
☐ มารดาเสียชีวิต ☐ บิดามีครอบครัวใหม่ ☐ มารดามีครอบครัวใหม่ ☐ บิดาทอดทิ้ง
☐ มารดาทอดทิ้ง ☐ อื่นๆ.....

รูป 1 นิ้ว



2.2 บิดาของผู้ขอรับทุน

☐ ยังมีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....
สุขภาพของบิดา ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ
ปัจจุบันบิดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ระบุรายละเอียด/สาเหตุ กรณีไม่ได้อยู่ร่วมกันหรือขาดการติดต่อ.....

2.3 มารดาของผู้ขอรับทุน

☐ ยังมีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....
สุขภาพของมารดา ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ
ปัจจุบันมารดาอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ระบุรายละเอียด/สาเหตุ กรณีไม่ได้อยู่ร่วมกันหรือขาดการติดต่อ.....

2.4 ผู้อุปการะอื่นของผู้ขอรับทุน

☐ ยังมีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
รายได้พิเศษอีกเดือนละ.....บาท ประเภทของงานพิเศษ.....
สถานภาพครอบครัวผู้อุปการะ ☐ โสด ☐ สมรส มีบุตร.....คน
สุขภาพของผู้อุปการะ ☐ ดี ☐ ไม่ดี ☐ ทุพพลภาพ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อุปการะในปัจจุบัน.....คน ระบุรายละเอียด.....
ปัจจุบันผู้อุปการะอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2.5 ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง.....คน

☐ บิดาและมารดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี
2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

☐ ต่างบิดา แต่มารดาเดียวกัน.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ดังนี้

1.....อายุ.....ปี 3.....อายุ.....ปี
2.....อายุ.....ปี 4.....อายุ.....ปี

ครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.