



ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษามูลนิธิเพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ มูลนิธิเพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้มีประกาศมอบทุนการศึกษา จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) เพื่อเป็นทุนการศึกษาแก่นักศึกษาคณะต่างๆ ของศูนย์สุขภาพศาสตร์ โดยกำหนดให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการคัดเลือกนักศึกษาขอรับทุนกู้ยืมเพื่อ การศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ นั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงขอประกาศรับ สมัครนักศึกษาเพื่อคัดเลือกเข้ารับทุนการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

คุณสมบัติ

๑. เป็นนักศึกษาทันตแพทย์ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์
๒. เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีโครงการปกติ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓. เป็นนักศึกษาผู้มีความประพฤติดี ตั้งใจเรียน
๔. เป็นนักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐
๕. เป็นนักศึกษาไม่เคยรับทุนการศึกษาอื่นอยู่ก่อน ยกเว้น ทุนประเภทรางวัล หรือทุนที่ให้แก่ผู้ที่มี ความสามารถพิเศษ หรือทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา หรือให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการพิจารณา

เงื่อนไข

นักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษาจากแหล่งต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดสรรให้จะต้อง สละเวลามาช่วยงานคณะฯ และหน่วยงานต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยและ คณะฯ มอบให้ เช่น วันสถาปนามหาวิทยาลัย วันปรีดีพนมยงค์ วันพระราชทานปริญญาบัตร ฯลฯ

หลักฐานประกอบใบสมัคร

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดใบสมัคร)
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (ฉบับล่าสุด) หรือ ใบ ปพ. ๑ (สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑)
๕. หนังสือรับรองรายได้ของผู้ปกครองจากหน่วยงาน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๖. หนังสือรับรองการทำกิจกรรมนักศึกษาและการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษา ออกโดยหน่วยงานที่เข้า ร่วมกิจกรรม

เอกสารผู้ค้ำประกัน

๑. ผู้ค้ำประกันจำนวน ๒ ท่าน คือ (๑.) ผู้ปกครองของนักศึกษา (๒.) พนักงานเอกชน/ข้าราชการ/ พนักงาน ของรัฐ โดยต้องมีรายได้ไม่ต่ำกว่า ๒๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน และต้องมีหนังสือรับรองเงินเดือน

๒. หนังสือรับรองความเป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานเอกชน พร้อมรับรองเงินเดือน ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ และสำเนา จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/พนักงานเอกชน จำนวน ๓ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
๖. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ
เอกสารข้อ ๓ - ๕ ต้องนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงในวันทำสัญญาค้ำประกัน

เอกสารของคู่สมรสของผู้ค้ำประกัน (ถ้ามี)

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๓ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ
เอกสารข้อ ๑-๔ ต้องนำเอกสารฉบับจริงมาแสดง

การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

นักศึกษาที่สนใจขอรับใบสมัคร และยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ ณ หน่วยกิจการนักศึกษา ห้อง ๙๓๓ ชั้น ๙ อาคารปิยชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต หรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ website : www.dentistry.tu.ac.th

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ และวันสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ วันสอบสัมภาษณ์ และประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ สุธี สุขสุเดช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ใบสมัครผู้ขอรับทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา

ผู้สมัครขอรับทุน

ชื่อ.....รหัสนักศึกษา.....
คะแนนเฉลี่ย..... วันเดือนปีเกิด..... สถานที่เกิด.....
ถ้าภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ประวัติการศึกษา โดยย่อ

ประถมศึกษา โรงเรียน..... จังหวัด.....
มัธยมศึกษา โรงเรียน..... จังหวัด.....
อุดมศึกษาปริญญาตรี คณะ..... มหาวิทยาลัย.....

ครอบครัวของผู้ขอรับทุน

บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
อาชีพของบิดา.....ตำแหน่ง/ยศ (ถ้ารับจ้างให้ระบุ).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
รายได้ต่อเดือน..... บาท
มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
อาชีพของมารดา.....ตำแหน่ง/ยศ (ถ้ารับจ้างให้ระบุ).....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
รายได้ต่อเดือน..... บาท
ผู้ขอรับทุนมีพี่น้อง (รวมตัวเอง) คน ผู้ขอรับทุนเป็นบุตรคนที่
สามีหรือภริยาชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพสามีหรือภริยา.....
ตำแหน่ง/ยศ (ถ้ารับจ้างให้ระบุ).....สถานที่ทำงาน.....
จังหวัด.....รายได้ต่อเดือน.....บาท มีบุตร.....คน
บุตรคนที่ 1 ชื่อ.....อายุ.....ปี
บุตรคนที่ 2 ชื่อ.....อายุ.....ปี
บุตรคนที่ 3 ชื่อ.....อายุ.....ปี
ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรต่อเดือน.....บาท

การศึกษาและอาชีพของพี่น้อง

คนที่	เพศ	อายุ	สถานที่ศึกษา / ที่ทำงาน	ระดับการศึกษา	รายได้เฉลี่ย

ผู้อุปการะ

ผู้ขอทุนได้รับการอุปการะจาก.....เกี่ยวข้องกับ.....
 ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ผู้อุปการะมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น.....คน ในจำนวนนี้เป็นบุตร.....คน

สภาพการอยู่อาศัยของผู้ขอทุน

- () อยู่กับบิดามารดา () อยู่กับสามี/ภรรยา
 () อยู่หอพักชื่อ.....ค่าเช่า.....บาทต่อเดือน
 () อยู่กับผู้อุปการะ () อยู่กับเพื่อน/ผู้อื่น

รายได้รายจ่ายของผู้ขอทุน

ได้รับอุปถัมภ์ทางการเงิน เดือนละ.....บาท
 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เดือนละ.....บาท
 รายจ่ายเพื่อการศึกษา เดือนละ.....บาท
 รายจ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท
 ข้าพเจ้าหาได้รายได้พิเศษโดย.....
 มีรายได้พิเศษประมาณวันละ.....บาท เดือนละ.....บาท

ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ

ปีการศึกษา.....ได้รับทุน.....จำนวน.....บาท
 ปีการศึกษา.....ได้รับทุน.....จำนวน.....บาท
 ปีการศึกษา.....ได้รับทุน.....จำนวน.....บาท
 ปีการศึกษา.....ได้รับทุน.....จำนวน.....บาท
 ปีการศึกษา.....ได้รับทุน.....จำนวน.....บาท

กิจกรรมพิเศษที่เคยเข้าร่วม (ระบุหน้าที่และงานที่ทำ)

ด้านวิชาการ.....
ด้านบริหาร.....
ด้านการกีฬา.....
ด้านอื่นๆ (ระบุ).....

ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....

ประวัติ สภาพครอบครัว และความจำเป็นในการขอทุน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....
.....
.....
.....
.....
.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความแจ้งทั้งหมด เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอทุน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คำขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา

ข้าพเจ้า.....นักศึกษา คณะ.....
เลขที่ทะเบียน.....ชั้นปีที่.....อายุ.....ปี คณะแผนก.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....ภูมิลำเนาต่างจังหวัด
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....ผู้ให้อุปการะการเงินปัจจุบันชื่อ.....
เกี่ยวข้องกับ.....รายได้/เดือน.....บาท โทรศัพท์.....
ในปีที่แล้ว ได้รับทุนการศึกษาจาก.....เป็นเงิน.....บาท
ขอกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา จากมูลนิธิเพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 1 ทุนประจำปีการศึกษา.....
เหตุผลที่ขอกู้ยืมเงิน.....
.....
.....
.....
กำหนดการชำระคืนเงินกู้ **วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.**จำนวนเงิน.....บาท
ถ้ารวมกับเงินกู้งวดที่แล้ว จำนวนเงินรวมที่ต้องชำระคือ.....บาท
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้กู้ยืมเงิน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เสนอ คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

เห็นสมควรอนุมัติให้ยืมได้

อนุมัติให้ยืมได้

.....

.....

.....

.....

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนักศึกษา

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

หนังสือคำประกัน
(บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็น บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง
ระดับ.....เงินเดือน.....(.....)
สังกัด.....
ที่ตั้งเลขที่.....หมู่..... ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ขอให้สัญญาว่า ตามที่.....ได้กู้ยืมเงินจาก
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นจำนวน.....บาท (.....) ไปนั้น
ถ้า.....ไม่ชดใช้เงินที่กู้ยืมไปให้แก่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตาม
สัญญาแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับใช้เงินจำนวนนี้รวมดอกเบี้ยทั้งหมดแทนทั้งสิ้น และข้าพเจ้ารับทราบ โดยขอผูกพันตน
รายละเอียดข้อตกลงเพิ่มเติมต่อท้ายสัญญา รวมถึงเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ที่คู่สัญญาทุกฝ่ายตกลงให้ถือเป็นส่วน
หนึ่งของสัญญานี้

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน (บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)
(.....)

บัตรประจำตัวเลขที่.....
ลงวันที่.....
ตำแหน่ง.....

ความเห็นอาจารย์ปรึกษา

.....
.....

.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

...../...../.....

หนังสือคำประกัน
(ผู้ค้ำจากหน่วยงาน)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ /
พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานเอกชน (เงินเดือนไม่น้อยกว่า 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาท))
ระดับ.....เงินเดือน.....(.....)
สังกัด.....ที่ตั้งเลขที่.....หมู่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ขอให้สัญญาว่าตามที่.....ได้กู้ยืมเงิน
จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นจำนวน.....บาท (.....)
ไปนั้น ถ้า.....ไม่ขอใช้เงินที่กู้ยืมไปให้แก่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตาม
สัญญาแล้ว ข้าพเจ้ายอมรับใช้เงินจำนวนนี้รวมดอกเบี้ยทั้งหมดแทนทั้งสิ้น และข้าพเจ้ารับทราบ โดยขอผูกพันตน
รายละเอียดข้อตกลงเพิ่มเติมต่อท้ายสัญญา รวมถึงเอกสารแนบท้ายอื่นๆ ที่คู่สัญญาทุกฝ่ายตกลงให้ถือเป็นส่วน
หนึ่งของสัญญา

(ลงชื่อ) ผู้ค้ำประกัน
(.....)
(ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานเอกชน)

บัตรประจำตัวเลขที่.....
ลงวันที่.....
ตำแหน่ง.....

ความเห็นอาจารย์ปรึกษา

.....
.....

.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

...../...../.....

สัญญาเงินกู้

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/น.ส.นามสกุล.....

นักศึกษาชั้นปีที่..... คณะ.....มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขทะเบียน..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ขอให้สัญญากับ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่า

ข้าพเจ้า ได้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา จากมูลนิธิเพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ งวดที่

ปีการศึกษา.....เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

ถ้ารวมกับเงินงวดที่แล้ว รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

โดยมีเงื่อนไขการกู้เงิน คือ

1. ข้าพเจ้าจะชดใช้เงินกู้ยืมไปคืนมูลนิธิโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จนครบถ้วนภายในระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันพ้นสภาพนักศึกษา คือภายในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.
2. การชดใช้เงินกู้คืนมหาวิทยาลัยตามระยะเวลาที่กำหนดในข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมชำระดอกเบี้ย อัตราร้อยละ 2 ต่อปี จนกว่าจะชำระครบถ้วน ระยะเวลาการชำระหนี้ จำนวน 36 งวด จำนวนเงินชำระหนี้แต่ละงวดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของหนี้รวมทั้งหมด กรณีผิดนัดไม่ชำระตามกำหนดงวด ดอกเบี้ยจะคิดเพิ่มเป็น ร้อยละ 7.5 ต่อปีของจำนวนเงินที่ค้างชำระ
3. รายละเอียดข้อตกลงเพิ่มเติมต่อทำสัญญา รวมถึงเอกสารแนบทำยอื่น ๆ คู่สัญญาทุกฝ่ายตกลงให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

ข้าพเจ้า จึงขอลงนามต่อหน้าพยานทั้งสามท่าน เพื่อเป็นหลักฐานในการให้สัญญาครั้งนี้

(ลงชื่อ).....นักศึกษา (ผู้ขอกู้)

(.....)

(ลงชื่อ).....คณบดี (พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)