



หนังสือรับรองรายได้ครอบครัว กยศ. 102



กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

กยศ. 102 ใช้ในกรณีที่



บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองประกอบอาชีพ ดังนี้

- เกษตรกร เช่น ทำ นาปลูกข้าว ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ
- รับจ้างทั่วไป (ได้รับค่าจ้างเป็นครั้งคราวไม่ประจำ) เช่น รับจ้างทำความสะอาดบ้าน รับจ้างทำสวน รับจ้างตามฤดูกาล ฯลฯ
- ค้าขาย เช่น ขายของชำ ขายอาหารตามสั่ง ขายของตามตลาดนัด ฯลฯ
- ธุรกิจส่วนตัว เช่น ร้านถ่ายเอกสาร ร้านเสริมสวย
อู่ซ่อมรถ จักรยานยนต์/รถยนต์ ร้านซักรีด ฯลฯ
- ไม่ประกอบอาชีพ เช่น แม่บ้าน พ่อบ้าน เจ็บป่วย



ตัวอย่างการกรอกข้อมูลใน กยศ. 102



กรณีที่มีตา-มารดาหย่าร้าง/เล็กร้าง อยู่ในความดูแลของบิดา

สำหรับใช้ประกอบการ
กยศ.102

วันที่ 9 เดือน 10 พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี ตำแหน่ง ครู/อาจารย์
 สังกัด วิทยาลัยการอาชีพสุพรรณบุรี สถานที่ทำงาน ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
 นาย สมชาย ใจดี ตำแหน่ง บิดา
 ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ 081-4275915
 อีเมล smc.102@gmail.com
 ขอรับรองว่า บิดา มารดา หย่าร้าง/เล็กร้าง สถานะการหย่าร้าง/เล็กร้าง อยู่ในความดูแลของบิดา
 นาย สมชาย ใจดี ตำแหน่ง บิดา
 ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ 081-4275915
 อีเมล smc.102@gmail.com
 บิดาของผู้อยู่เรียน ชื่อ **นายสมชาย ใจดี** บิดาร่วม บิดาเลี้ยงอยู่
 ประเภทอาชีพ **ครู/อาจารย์** สถานที่ทำงาน **วิทยาลัยการอาชีพสุพรรณบุรี** อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
 ตระกูลชื่อ **ใจดี** ตำบล/แขวง **บ้านไร่** อำเภอ/เขต **เมืองสุพรรณบุรี** จังหวัด **สุพรรณบุรี**
 โทรศัพท์ **081-4275915** รหัสไปรษณีย์ **31000** โทรศัพท์ **081-4275915** บัตรประชาชน **9-99999-9-99999-9-99999** บัตร
 มารดาของผู้อยู่เรียน ชื่อ **นางสมใจ ใจดี** บิดาร่วม บิดาเลี้ยงอยู่
 ประเภทอาชีพ **ครู/อาจารย์** สถานที่ทำงาน **วิทยาลัยการอาชีพสุพรรณบุรี** อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
 ตระกูลชื่อ **ใจดี** ตำบล/แขวง **บ้านไร่** อำเภอ/เขต **เมืองสุพรรณบุรี** จังหวัด **สุพรรณบุรี**
 โทรศัพท์ **081-4275915** รหัสไปรษณีย์ **31000** โทรศัพท์ **081-4275915** บัตรประชาชน **9-99999-9-99999-9-99999** บัตร
 ผู้ปกครองของผู้อยู่เรียน (กรณีบิดา มารดา) ชื่อ **นายสมชาย ใจดี** บิดาร่วม บิดาเลี้ยงอยู่
 ประเภทอาชีพ **ครู/อาจารย์** สถานที่ทำงาน **วิทยาลัยการอาชีพสุพรรณบุรี** อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
 ตระกูลชื่อ **ใจดี** ตำบล/แขวง **บ้านไร่** อำเภอ/เขต **เมืองสุพรรณบุรี** จังหวัด **สุพรรณบุรี**
 โทรศัพท์ **081-4275915** รหัสไปรษณีย์ **31000** โทรศัพท์ **081-4275915** บัตรประชาชน **9-99999-9-99999-9-99999** บัตร

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้กรอกเป็นการศึกษาซ้ำหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้เรียน/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ
 ของข้าพเจ้า รวมทั้งบิดา มารดา ไม่เคยยื่นขอรับการประเมิน ให้และบิดา มารดา เป็นผู้ดูแลผู้เรียน ตามที่ระบุตรงข้อสองของ
 ในการพิจารณาการให้ผู้นับถวายเป็นครู โดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของศูนย์

กรอกข้อมูลเฉพาะ
ของบิดา



หมายเหตุ การกรอกข้อมูลให้ตรงตามที่ระบุและไม่ต้องไป
 เป็นผู้รับรอง หรือเซ็นแบบสำเนาติดรูปถ่ายเจ้าพนักงานของรัฐ
 สำเนาบัตรประจำตัวราชการมาทาบกับบัตรประชาชนผู้เรียน
 1. เจ้าพนักงานของรัฐ หรือเจ้าพนักงานของรัฐผู้รับแจ้งรายการ
 สาธารณชนเป็นผู้ให้บริการประจำจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2542
 2. สมาชิกสภาเทศบาลตำบลสุพรรณบุรี หรือผู้ว่าการ
 ราชการส่วนกลาง
 3. หัวหน้างานศึกษาที่ศูนย์ประเมินผู้เรียน

ชื่อ **นายสมชาย ใจดี**
 ตำแหน่ง **ครู/อาจารย์**

ลายมือชื่อต้องเขียนให้เหมือนกัน

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้เรียน

รูปถ่าย ขนาด 2.5 X 3 ซม.
 ชื่อ
 ตำแหน่ง
 ชนิดบัตร
 ชนิดบัตร

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

บัตรต้องไม่หมดอายุ

ตัวอย่างการรับรองสำเนาถูกต้องใน
สำเนาบัตรข้าราชการ

รูปถ่าย ขนาด 2.5 X 3 ซม.
 ชื่อ
 ตำแหน่ง
 ชนิดบัตร
 ชนิดบัตร

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

บัตรต้องไม่หมดอายุ

ลายมือชื่อ **นายสมชาย ใจดี**
 (นายสมชาย ใจดี)

หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้ขอกู้ยืมเงิน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้ขอกู้ยืมเงิน
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
มีรายได้ปีละ..... บาท

คู่สมรสของผู้ขอกู้ยืมเงิน ชื่อ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....
ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

บิดาของผู้ขอกู้ยืมเงิน ชื่อ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....
ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

มารดาของผู้ขอกู้ยืมเงิน ชื่อ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....
ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

ผู้ปกครองของผู้ขอกู้ยืมเงิน (ที่มีใช้บิดา-มารดา) ชื่อ..... ถึงแก่กรรม ยังมีชีวิตอยู่
ประกอบอาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....
ต.รอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

ข้าพเจ้ายินยอมให้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่อยู่ในความครอบครอง
ของข้าพเจ้า รวมทั้งยินยอมให้กองทุนเก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการกู้ยืมเงิน ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
ในการพิจารณาการให้กู้ยืมเงินกองทุน โดยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และหรืออิเล็กทรอนิกส์ของกองทุน

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลดังต่อไปนี้
เป็นผู้รับรอง พร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ/
สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/เอกสารอื่นใดรับรองว่าเป็นข้าราชการ
จากหน่วยงานที่ผู้รับรองได้สังกัด และรับรองสำเนาถูกต้อง
1. เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญ
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542
2. สมาชิกสภาเขต สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร
3. หัวหน้าสถานศึกษาที่ผู้ขอกู้ยืมเงินศึกษาอยู่

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....