



แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษา  
แก่นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
กรณีเป็นหน่วยงาน/บริษัท/ห้างร้าน/มูลนิธิ/อื่นๆ.....ประเภทธุรกิจ.....  
ที่อยู่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....  
E-mail..... Website.....

มีจิตศรัทธามอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่เรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ดังนี้

|  |
|--|
| ชื่อ ทุนการศึกษา (เจ้าของทุนระบุ).....   |
| จำนวนทุน.....ทุน ทุนละ.....บาท   |
| ประเภททุนการศึกษาที่มอบ <input type="radio"/> รายปี <input type="radio"/> ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา  |
| คุณสมบัติเพิ่มเติมของผู้ได้รับทุนตามความประสงค์ของผู้มอบและเงื่อนไขทุนการศึกษา (ถ้ามี)   |
| 1.).....   |
| 2.).....   |
| 3.).....   |
| 4.).....   |
| 5.).....   |
| ออกใบเสร็จในนาม.....   |
| .....  |
| *หมายเหตุ ใบเสร็จรับเงินสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้   |
| <b>ขั้นตอนการดำเนินการมอบเงินทุนการศึกษา</b>   |
| 1.โอนเงินเข้าบัญชี (กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้)   |
| <input type="radio"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา <b>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี</b><br>เลขที่บัญชี <b>869-3-00136-6</b> ชื่อบัญชี <b>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (คณะพยาบาลศาสตร์)</b>                        |
| 2.กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มนี้ทาง E-Mail: piyanuch.b@ubu.ac.th หรือ สามารถนำส่งด้วยตนเอง<br>ได้ที่ นางสาวปิยะนุช บุญไพโรจน์ ห้องสำนักงานเลขานุการ ชั้น 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี |
| 3.แจ้งความประสงค์ในการเข้าสัมภาษณ์นักศึกษาที่ขอสมัครขอรับทุนการศึกษา   |
| <input type="radio"/> ประสงค์ที่จะเข้าร่วมสัมภาษณ์ (ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการทุนการศึกษาจะแจ้งนัดหมายวันสัมภาษณ์ในภายหลัง)   |
| <input type="radio"/> มอบหมายให้คณะอนุกรรมการทุนการศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์ให้แล้วเสร็จตามกระบวนการทุนการศึกษา   |

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คณะอนุกรรมการทุนการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

- นางสาวปิยะนุช บุญไพโรจน์ นักวิชาการศึกษา โทร. 088-129-1309 E-mail: piyanuch.b@ubu.ac.th
- นางสาวกานต์ตรีน ศรีสุวรรณ อาจารย์ โทร. 095-602-9555 E-mail: kantarin.s@ubu.ac.th

สถานที่ งานพัฒนานักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เลขที่ 85 หมู่ที่ 4 ถ.สถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190

โทรศัพท์ 045 - 353 - 226 เว็บไซต์ : <https://www.ubu.ac.th/web/nustudent>