

หนังสือรับทราบเงื่อนไขการรับทุนช่วยเหลือการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีจิตรลดา

เขียนที่ สถาบันเทคโนโลยีจิตรลดา

ข้าพเจ้าชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

นักศึกษาคณะ.....สาขา.....ชั้นปี.....

รับทราบรับทราบเงื่อนไขการรับทุนช่วยเหลือการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีจิตรลดา ดังนี้

๑.ข้าพเจ้าได้รับทุนประเภท

ทุนช่วยเหลือการศึกษา

ก คือ ค่าเล่าเรียนปีการศึกษา ภาคการศึกษาละ.....บาท และ
ค่าใช้จ่ายรายเดือน จำนวน..... เดือน อัตราเดือนละ

ข คือ ค่าเล่าเรียนปีการศึกษา ภาคการศึกษาละ.....บาท

ค คือ ค่าใช้จ่ายรายเดือน จำนวน..... เดือน อัตราเดือนละ
..... บาท

ง คือ ค่าหอพัก ภาคการศึกษาละ..... บาท

ทุนโควตา

ทุนอื่นๆ (ระบุ)

๒. ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขการรับทุนดังต่อไปนี้

๒.๑ ข้าพเจ้ายินยอมให้สถาบันเพิกถอนทุนได้ทันที ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) หากข้าพเจ้าขาดการเรียนไม่ว่าวิชาใด ๆ โดยไม่มีการลาหรือเหตุผลอันสมควร เมื่อนับรวมกัน
แล้วเกินกว่า ๓ ครั้งขึ้นไป ตลอดจนขาดการสอบกลางภาค/ปลายภาคโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

(๒) หากข้าพเจ้าขาดการเข้าร่วมกิจกรรมที่สถาบันกำหนดให้ข้าพเจ้ามีหน้าที่ต้องเข้าร่วมเกิน
กว่า ๓ ครั้งขึ้นไปโดยไม่มีการลาหรือเหตุผลอันสมควร

(๓) หากข้าพเจ้าประพฤติตนผิดระเบียบวินัยของสถาบัน จนได้รับการลงโทษในระดับทัณฑ์บน
เป็นต้นไป

๒.๒ กรณีข้าพเจ้าพ้นสภาพด้วยเหตุที่ข้าพเจ้ายินยันทิแต่ไม่เข้าศึกษา หรือขอลาออก หรือ ถูกสั่งให้พ้น
สภาพ หรือ ด้วยเหตุไม่ลงทะเบียนเรียน ในปีการศึกษาใดๆ และคณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาพิจารณาแล้ว
เห็นว่า การพ้นสภาพของข้าพเจ้าขาดเหตุผลอันสมควรและเห็นควรให้ข้าพเจ้าคืนทุนการศึกษาที่ข้าพเจ้าได้รับ
ข้าพเจ้ายินยอมจะคืนทุนการศึกษาที่ข้าพเจ้าได้รับในปีการศึกษาที่ข้าพเจ้าพ้นสภาพด้วยเหตุข้างต้น ภายใน ๓๐
วัน

๒.๓ ข้าพเจ้าจะเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพระมหากษัตริย์ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมทำนุบำรุง
ศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมวิชาการ หรือปฏิบัติงานให้แก่สถาบันตามความเหมาะสม ดังนี้

ปีการศึกษาที่ไม่มีการฝึกงาน : ๒๔ ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาหรือ ๔๘ ชั่วโมงต่อปีการศึกษา

ปีการศึกษาที่มีการฝึกงาน : ๑๒ ชั่วโมงต่อภาคการศึกษาหรือ ๒๔ ชั่วโมงต่อปีการศึกษา หรือผ่านการ
อบรมตามที่สถาบันกำหนด

๓. การเพิกถอนทุน

๓.๑ หากเป็นทุนค่าเล่าเรียน ข้าพเจ้าจะยอมให้สถาบันระงับการจ่ายทุนที่ได้รับในภาคการศึกษาถัดไป

๓.๒ หากเป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน ข้าพเจ้ายินยอมที่จะให้สถาบันระงับทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายรายเดือน ในเดือนต่อ ๆ ไป

และเมื่อข้าพเจ้าถูกเพิกถอนทุน ข้าพเจ้าจะไม่มีสิทธิได้รับการพิจารณาทุนช่วยเหลือการศึกษาของสถาบัน ในปีการศึกษาต่อ ๆ ไป เว้นแต่ข้าพเจ้าจะแสดงให้เห็นแล้วว่าข้าพเจ้าได้ปรับปรุงตนเองจนเป็นที่เชื่อมั่นให้แก่สถาบัน

ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียน ประพฤติตนเป็นคนดีและเหมาะสม มีน้ำใจต่อผู้อื่น ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระคุณของบุพการี ครูบาอาจารย์ สถานศึกษาและผู้ให้ทุนแก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจและรับทราบเงื่อนไขทุนช่วยเหลือการศึกษาสถาบันเทคโนโลยีจิตรลดา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือฉบับนี้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับทุน

()

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ผู้ปกครองของ.....

ซึ่งมีความเกี่ยวพันเป็น.....ผู้รับทุน รับทราบเงื่อนไขการรับทุนของผู้รับทุน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

()

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(อ.สัจจวุฒิ รอดสำราญ)

()

หัวหน้างานทุนการศึกษาและบริการนักเรียนนักศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา