

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

ความคิดเห็นของครูที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง.....
 เป็นครูที่ปรึกษาของ (นาย/นาง/นางสาว)..... ภาควิชา.....
 ระดับชั้น.....กลุ่ม..... ขอรับรองว่านักเรียน นักศึกษาเป็นผู้ที่.....

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| มีความประพฤติ | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง | <input type="checkbox"/> น้อย |
| มีความตั้งใจเรียน | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง | <input type="checkbox"/> น้อย |
| เข้าร่วมกิจกรรมของวิทยาลัยฯ | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง | <input type="checkbox"/> น้อย |
| เป็นผู้ที่ช่วยเหลืองานในภาควิชาฯ | <input type="checkbox"/> ดีมาก | <input type="checkbox"/> ดี | <input type="checkbox"/> ปานกลาง | <input type="checkbox"/> น้อย |

ความคิดเห็นของข้าพเจ้า.....

.....

เห็นสมควร ให้ทุนการศึกษา ไม่ให้ทุนการศึกษา

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

ความคิดเห็นหัวหน้าภาควิชา

เห็นสมควร ให้ทุนการศึกษา
 ไม่ให้ทุนการศึกษา.....

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