



แบบฟอร์มสรุปจำนวนที่นั่งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ
“โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” ระยะที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2561 (กลุ่มที่ 1)

มหาวิทยาลัย/สถาบัน/วิทยาลัย.....

ให้การสนับสนุนที่นั่งการศึกษา ดังนี้

คณะ	สาขาวิชา	จำนวนที่นั่ง	จำนวนที่รับ (คน)
รวม			

- หมายเหตุ
1. ที่นั่งการศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาสนับสนุนเป็นกรณีพิเศษนั้น จะต้องเป็นหลักสูตรที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษารับทราบแล้วเท่านั้น และต้องไม่เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง (2-3 ปี) และหลักสูตรการศึกษาระดับอนุปริญา
 2. การสนับสนุนที่นั่งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ และ/หรือสนับสนุนทุนค่าเล่าเรียน โดยการยกเว้นค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร เป็นไปตามเงื่อนไขที่สถาบันอุดมศึกษากำหนด

ลงชื่อ.....อธิการบดี/หรือผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



แบบฟอร์มสนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ

“โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” ระยะที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2561 (กลุ่มที่ 1)

มหาวิทยาลัย/สถาบัน/วิทยาลัย	รหัสสาขา/มหาวิทยาลัย
คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย	(สำหรับเจ้าหน้าที่ สกอ. เท่านั้น)
หลักสูตร	
สาขาวิชา	
ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร :ปี (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องตามความเป็นจริง)	
<input type="checkbox"/> เป็นหลักสูตรที่ได้ผ่านการรับทราบจาก สกอ. <input type="checkbox"/> ไม่เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง (2-3 ปี) และหลักสูตรอนุปริญญา	
จำนวนที่นั้งที่สนับสนุน :ที่นั้ง	จำนวนที่รับ.....คน
เกณฑ์การรับ/ เงื่อนไข/ คุณสมบัติของผู้สมัคร : (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องที่ต้องการเลือก)	
<input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช. สาขา..... <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (หรือเทียบเท่า) ทุกสาขาวิชา <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกสาขาวิชา <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลปศาสตร์ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลป์-คำนวณ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลป์-ภาษา <input type="checkbox"/> มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า <input type="checkbox"/> มีผลคะแนน O-NET ไม่ต่ำกว่าร้อยละในสาระวิชา..... <input type="checkbox"/> มีผลคะแนน GAT ไม่ต่ำกว่าร้อยละ <input type="checkbox"/> มีผลคะแนน PATไม่ต่ำกว่าร้อยละ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	
การสนับสนุน	<input type="checkbox"/> สนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ แต่ไม่สนับสนุนทุนค่าเล่าเรียน <input type="checkbox"/> สนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ พร้อมให้ทุนค่าเล่าเรียน โดยการยกเว้นค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร <input type="checkbox"/> สนับสนุนที่พัก <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)
ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเพิ่มเติม (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ค่าอุปกรณ์การเรียน โปรดระบุรายละเอียด.....จำนวน.....บาท <input type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียมการศึกษาแรกเข้า โปรดระบุรายละเอียด.....จำนวน.....บาท <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุโดยละเอียด).....

ลงชื่อ.....อธิการบดี/หรือผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ให้ระบุระดับชั้นการศึกษาที่ต้องการรับสมัครให้ชัดเจน เช่น สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกสาขาวิชา หรือ ระบุแผนการเรียนที่ต้องการ เป็นต้น หากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาดำเนินการประกาศรับสมัครแล้ว สถาบันอุดมศึกษาจะต้องรับผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตามประกาศ



แบบฟอร์มสนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ

“โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้” ระยะที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2561 (กลุ่มที่ 1)

มหาวิทยาลัย/สถาบัน/วิทยาลัย xxxxxxxxxxxxxxxx		รหัสสาขา/มหาวิทยาลัย
คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม		(สำหรับเจ้าหน้าที่ สกอ. เท่านั้น)
หลักสูตร หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต		
สาขาวิชา สาขาวิชาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม		
ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร : 4.....ปี (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องตามความเป็นจริง)		
<input checked="" type="checkbox"/> เป็นหลักสูตรที่ได้ผ่านการรับทราบจาก สกอ. <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เป็นหลักสูตรต่อเนื่อง (2-3 ปี) และหลักสูตรอนุปริญญา		
จำนวนที่นั่งที่สนับสนุน : 2.....ที่นั่ง	จำนวนที่รับ..... 2.....คน	
เกณฑ์การรับ/ เงื่อนไข/ คุณสมบัติของผู้สมัคร : (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในช่องที่ต้องการเลือก) <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช. สาขา..... <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (หรือเทียบเท่า) ทุกสาขาวิชา <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกสาขาวิชา <input checked="" type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลปศาสตร์ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลป์-คำนวณ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนศิลป์-ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.50 <input type="checkbox"/> มีผลคะแนน O-NET ไม่ต่ำกว่าร้อยละในสาระวิชา..... <input checked="" type="checkbox"/> มีผลคะแนน GAT ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 <input checked="" type="checkbox"/> มีผลคะแนน PAT 2 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
การสนับสนุน	<input type="checkbox"/> สนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ แต่ไม่สนับสนุนทุนค่าเล่าเรียน <input checked="" type="checkbox"/> สนับสนุนที่นั้งการศึกษาเป็นกรณีพิเศษ พร้อมให้ทุนค่าเล่าเรียน โดยการยกเว้นค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร <input type="checkbox"/> สนับสนุนที่พัก <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)	
ค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเพิ่มเติม (ถ้ามี)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ค่าอุปกรณ์การเรียน โปรดระบุรายละเอียด.....จำนวน.....บาท <input checked="" type="checkbox"/> ค่าธรรมเนียมการศึกษาแรกเข้า 1. ค่าบัตรนักศึกษา 100 บาท 2. ค่าประกันของเสียหาย 1,500 บาท (ได้รับคืนเมื่อสำเร็จการศึกษา) 3. ค่าประกันอุบัติเหตุ 150 บาท 4. ค่าตรวจร่างกาย 200 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,950 บาท <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุโดยละเอียด).....	

ลงชื่อ..... **XXX..XXXX**.....อธิการบดี/หรือผู้มีอำนาจลงนาม

(xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx)

ตำแหน่ง อธิการบดีมหาวิทยาลัย xxxxxxxxx

วันที่ xxx เมษายน 2561

หมายเหตุ : ให้ระบุระดับชั้นการศึกษาที่ต้องการรับสมัครให้ชัดเจน เช่น สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกสาขาวิชา หรือ ระบุแผนการเรียนที่ต้องการ เป็นต้น หากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาดำเนินการประกาศรับสมัครแล้ว สถาบันอุดมศึกษาจะต้องรับผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตามประกาศ



แบบฟอร์มผู้ประสานงาน

โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 3 ปีการศึกษา 2561
(กลุ่มที่ 1 สำหรับนักเรียนที่ไม่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้)

มหาวิทยาลัย/ สถาบัน/ วิทยาลัย

ผู้ประสานงาน :

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร

e-mail :

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร

e-mail :

หมายเหตุ สกอ.จะประสานงานกับผู้ประสานงานของสถาบันอุดมศึกษาจากรายชื่อข้างต้น
โดยขอให้ผู้ประสานงานระดับสถาบันประสานงานกับผู้ประสานงานระดับคณะอีกครั้งหนึ่ง
เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาตามโครงการฯ