

**มหาวิทยาลัยพายัพ**  
**แบบฟอร์มขอรับทุนค่าเล่าเรียน**  
**สวัสดิการ : การช่วยเหลือการศึกษาบุตรของบุคลากร ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยพายัพ**

---

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี  
รหัสประจำตัว.....ชั้นปีที่.....  
สาขาวิชา.....คณะวิชา.....  
เป็นบุตรของ.....ซึ่งเป็นบุคลากรประจำของมหาวิทยาลัยพายัพ  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....

มีความประสงค์จะขอรับทุนค่าเล่าเรียน ในภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....  
ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบ เข้าใจ และจะปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการช่วยเหลือการศึกษาบุตรของบุคลากรที่  
ศึกษาในมหาวิทยาลัยพายัพทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

---

**บันทึกของสำนักทรัพยากรบุคคล**

ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว).....เป็นบุตรของ  
.....ซึ่งเป็นบุคลากรประจำของมหาวิทยาลัยพายัพจริง

**หมายเหตุ**

ให้กรอกแบบฟอร์ม 2 ฉบับ

1. ต้นฉบับส่งฝ่ายการเงิน (วันลงทะเบียน)
2. สำเนาเก็บไว้ ณ สำนักทรัพยากรบุคคล