



ติตรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประจำภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....
(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจงภาษาไทย)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ผู้สมัครเข้าศึกษา/นักศึกษาหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
โทรศัพท์.....E-mail.....

2. สถานที่ติดต่อ

2.1 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....บัตรประชาชนเลขที่.....
2.2 สถานที่ทำงาน.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

3. สถานภาพด้านการทำงาน/การศึกษา และทุนการศึกษา

3.1 รายได้ปัจจุบันจาก ส่วนตัว/ครอบครัว งานประจำ งานชั่วคราว
 ทำงานอื่น ๆ

() กรณีทำงานประจำได้แนบหนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อเต็มเวลาจากต้นสังกัดมาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว

3.2 ถ้าทำงาน ตำแหน่ง.....
ต้นสังกัด หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานเอกชน งานชั่วคราว
ชื่อ-สถานที่ทำงาน

3.3 ปัจจุบันสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
 ปริญญาโท [] แผนวิชาการ (ทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น)
 ปริญญาเอก [] แบบ 1.1 [] แบบ 1.2

3.4 ปัจจุบันท่านได้รับทุนการศึกษาหรือทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรืออยู่ในระหว่างการยื่นสมัครขอรับทุน
จากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

- ไม่ได้รับทุนจากแหล่งอื่น
- ได้รับทุนจากแหล่งอื่น ระบุชื่อทุน.....
กำหนดการรับทุน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.ถึงปี พ.ศ.จำนวนเงิน.....บาท
- อยู่ระหว่างดำเนินการขอทุนจากแหล่งทุนอื่น คือ.....

4. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร (แนบใบแสดงผลการศึกษา/Transcript ด้วย)

- สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาในระดับปริญญาโท
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร.....
สาขา..... แผนการศึกษา.....
สถาบัน..... คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX.).....
- สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาในระดับปริญญาเอกที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร.....
สาขา..... แผนการศึกษา.....
สถาบัน..... คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX.).....
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร.....
สาขา..... แผนการศึกษา.....
สถาบัน..... คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX.).....
- สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาในระดับปริญญาเอกที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร.....
สาขา..... แผนการศึกษา.....
สถาบัน..... คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX.).....

5. หัวข้อวิทยานิพนธ์หรือขอบเขตงานวิจัยที่สนใจในการทำวิทยานิพนธ์

.....
.....
.....

6. สำหรับผู้สมัคร

ข้าพเจ้ารับทราบเงื่อนไขของผู้รับทุนนี้แล้วว่า

หลักสูตรปริญญาโท แผน 1 แบบวิชาการ (ทำวิทยานิพนธ์อย่างเดียว)

1. สอบผ่านเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ภายในภาคการศึกษาที่ 2 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
2. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและลงทะเลียนครบตามเงื่อนไขของโครงสร้างหลักสูตร และดำเนินการส่งร่างต้นฉบับบทความวิจัย (Manuscript) เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ที่อยู่ในฐานข้อมูลที่ ก.พ.อ. กำหนด ภายในภาคการศึกษาที่ 4 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาเอก แผน 1 สำหรับผู้เข้าศึกษาที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท

1. สอบผ่านการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination) ภายในภาคการศึกษาที่ 1 ก่อนสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
2. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและสอบผ่านเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ภายในภาคการศึกษาที่ 2 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
3. มีความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและมีบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ จำนวน 1 ฉบับ ที่อยู่ในฐานข้อมูลที่ ก.พ.อ. กำหนด ภายในภาคการศึกษาที่ 5 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาเอก แผน 1 สำหรับผู้เข้าศึกษาที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

1. สอบผ่านการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination) ภายในภาคการศึกษาที่ 2 ก่อนสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

- มีความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและสอบผ่านเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ภายในภาคการศึกษาที่ 3 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
- มีความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยและมีบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ จำนวน 1 ฉบับ ที่อยู่ในฐานข้อมูลที่ ก.พ.อ. กำหนด ภายในภาคการศึกษาที่ 7 และได้รับการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ตามข้อ 12 ของประกาศคณะกรรมการทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อขอรับทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2568)

กรณีผู้ขอรับทุนยื่นเอกสารที่มีข้อความอันเป็นเท็จ หรือเอกสารปลอม หรือปกปิดข้อมูล ผู้ให้ทุนมีอำนาจสั่งเพิกถอนการให้ทุนการศึกษาและผู้รับทุนยินยอมคืนเงินทุนการศึกษาพร้อมอัตราดอกเบี้ยตามกฎหมายภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง เป็นหนังสือจากผู้ให้ทุน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบยอมรับเงื่อนไขตลอดจนข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้ในการสมัครครั้งนี้แล้ว และยินยอมให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการพิจารณาขอรับทุน

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

หลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร

- ใบสมัครทุนการศึกษา (ติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ในใบสมัคร)
- สำเนาผลการเรียนฉบับสมบูรณ์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้า.....
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
ได้ทราบระเบียบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของการให้ทุนการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รวมไปถึงทราบเงื่อนไข การยุติการให้ทุน การขอใช้ทุนดังกล่าวแล้ว และตกลงยินยอมให้นักศึกษาสมัครขอรับทุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....
และรับรองว่าข้อความที่แสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....
.....
.....
.....

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

หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้เฉพาะผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรที่มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว