



แบบขอรับการสัมภาษณ์ กยศ.(ลักษณะที่ 1) / กรอ.(ลักษณะที่ 2)
สำหรับนักเรียน นักศึกษาเข้าใหม่ และผู้กู้รายใหม่ทุกชั้นปี ผู้กู้รายเก่าย้ายสถานศึกษา

ชื่อ - สกุล รหัสนักศึกษา 13 หลัก

สาขาวิชา..... ชั้นปีที่กำลังศึกษา

ระดับการศึกษา ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ปริญญาตรี

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติผู้กู้ยืมตามหลักเกณฑ์เบื้องต้นของทางกยศ. ดังนี้

*กรณีที่ได้รับการกู้ยืมกยศ. (ลักษณะที่ 1) เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 360,000 บาทต่อปี

(รายได้รวมทั้งหมดก่อนหักค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่สามารถนำรายจ่ายอื่นๆ มาหักลบ)

*กรณีที่ได้รับการกู้ยืมกรอ. (ลักษณะที่ 2) ไม่จำกัดรายได้ แต่หากจะประสงค์กู้ยืมค่าครองชีพจะต้องมีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 360,000 บาทต่อปี (รายได้รวมทั้งหมดก่อนหักค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่สามารถนำรายจ่ายอื่นๆ มาหักลบ)

- เป็นผู้มีสัญชาติไทย และศึกษาสถานศึกษาในประเทศไทย
- เป็นผู้มีความประพฤติดี หรือผ่านเกณฑ์วัดผลของสถานศึกษา (GPA. ไม่น้อยกว่า 2.00)
- เป็นผู้มีความประพฤติดีครบถ้วนตามระเบียบหรือประกาศการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโรงเรียน สถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาที่อยู่ในสังกัด ควบคุมหรือกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง รัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- มีความประพฤติดี ไม่ฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับของสถานศึกษาชั้นร้ายแรง ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย
- ไม่เคยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาใดๆ มาก่อน
- ไม่เป็นผู้ทำงานประจำหรือรับค่าจ้างประจำในหน่วยงานของรัฐ/เอกชนในลักษณะเต็มเวลา ขณะที่กำลังศึกษาอยู่
- ไม่เป็นหรือเคยเป็นผู้ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ขณะที่ยื่นคำขอกู้ยืม ผู้กู้ต้องมีอายุรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 60 ปี โดยเมื่อนับรวมกับระยะเวลาปลอดหนี้ 2 ปีและระยะเวลาผ่อนชำระอีก 15 ปี

ข้าพเจ้าผู้ยื่นคำขอกู้ยืม ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบพบว่าการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา และยินดีให้อาจารย์คณะกรรมการกองทุนฯ ประจำสถานศึกษามีอำนาจพิจารณายกเลิกการให้กู้ยืมทุน กยศ./กรอ.

ลงชื่อ.....ผู้กู้ยืม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นเพิ่มเติมของอ.คณะกรรมการฯกองทุนประจำสาขาวิชา

.....
.....

ลงชื่อ.....อ.คณะกรรมการฯกองทุน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....