



ประกาศโรงเรียนสุโขทัย

เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนรับเงินอุดหนุนภูมิทายาท ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วย ศูนย์ประสานงานและบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ดำเนินงานโครงการ เงินอุดหนุนภูมิทายาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาให้นักเรียนในเขตพัฒนาพิเศษ เฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีความประพฤติดี เรียนดี มีความสามารถพิเศษ ฐานะครอบครัวยากจน หรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เข้าเรียนในโรงเรียนของรัฐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ศูนย์ประสานงานและบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้จัดสรรเงินอุดหนุน ภูมิทายาท ให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ดำเนินการ คัดเลือกนักเรียนตามหลักเกณฑ์เงินอุดหนุนภูมิทายาท และรายงานผลการดำเนินงานไปยังศูนย์ประสานงาน และบริหารการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ทราบต่อไปดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนที่ยากจน ขาดโอกาส มีความประพฤติดี เรียนดี หรือมีความสามารถพิเศษหรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีโอกาสได้เรียนในระดับที่สูงขึ้นในโรงเรียนของรัฐจนจบหลักสูตรการศึกษาแต่ละระดับ
๒. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนเข้าเรียนในโรงเรียนของรัฐ และใช้การจัดสรรทุนเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขและพัฒนาคุณภาพการศึกษาในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้
๓. เพื่อสร้างและส่งเสริมให้นักเรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และมีทักษะในการดำรงชีวิตสร้างคุณประโยชน์ และมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคมและเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป้าหมายการพิจารณาเงินอุดหนุนภูมิทายาท

กลุ่มที่ ๑ (เป็นทุนไม่ต่อเนื่อง) นักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งโดยตรงหรือทางอ้อม หรือเรียนดีและยากจน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๑๓ ทุน ๆ ละ ๕๐๐๐ บาท

กลุ่มที่ ๒ (ทุนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน ๑๐ ทุน ๆ ละ ๑๐๐๐๐ บาท/ปี

๒.๑ รับนักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนของรัฐและเอกชน เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓

๒.๒ เป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ฐานะยากจน ความประพฤติดี หรือมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน หรือเป็นนักเรียนที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

๒.๓ ผู้ปกครองมีรายได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท / ปี

๒.๔ ให้โรงเรียนเดิมของนักเรียน(ผู้บริหารสถานศึกษา,ครูที่ปรึกษา) รับรองรายได้ ผลการเรียน ความประพฤติ และความสามารถพิเศษ

๒.๕ นักเรียนมีภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) อยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ (เทพา จะนะ นาทวี และสะบ้าย้อย)

๒.๖ ผลการเรียนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐ ในแต่ละปีการศึกษา

กลุ่มที่ ๓ (ทุนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย)นักเรียนเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๗ ทุนๆละ ๒๐,๐๐๐ บาท/ปี

๓.๑ รับนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในโรงเรียนของรัฐและเอกชนเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖

๓.๒ เป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ฐานะยากจน ความประพฤติดี หรือมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน หรือเป็นนักเรียนที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม

๓.๓ ผู้ปกครองมีรายได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท / ปี

๓.๔ ให้โรงเรียนเดิมของนักเรียน(ผู้บริหารสถานศึกษา,ครูที่ปรึกษา) รับรองรายได้ ผลการเรียน ความประพฤติ และความสามารถพิเศษ

๓.๕ นักเรียนมีภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) อยู่ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ (เทพา จะนะ นาหวี และสะบ้าย้อย)

๓.๖ ผลการเรียนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐ ในแต่ละปีการศึกษา

เอกสารประกอบการสมัครขอรับทุน

๑. ใบสมัครกรอกข้อความถูกต้องครบถ้วน
๒. ใบแสดงผลการเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา (ปพ.๑)
๓. สำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขอรับทุนภูมิทายาท
๔. สำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประจำตัวประชาชน ของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
๕. ใบรับรองรายได้ของบิดาและมารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน
๖. ใบรับรองความประพฤติของนักเรียน(โรงเรียนเดิมของนักเรียน)
๗. เอกสารสำคัญแสดงในกรณีบิดามารดาหย่าร้าง หรือเสียชีวิต หรือหลักฐานอื่น ๆที่แสดงถึงครอบครัวได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

การรับสมัคร

ผู้สนใจสมัครรับเงินอุดหนุนภูมิทายาทสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่งานแนะแนวโรงเรียนสุโขทัย-ลก
ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานได้ ภายในวันที่ ๔-๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องแนะแนวโรงเรียนสุโขทัย-ลก
อ.สุโขทัย จ.นราธิวาส เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.(ในวันและเวลาราชการ)

- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ทางเพจของ
โรงเรียนสุโขทัย-ลก หรือที่ป้ายนิเทศหน้าห้องสำนักบริหารงานวิชาการโรงเรียนสุโขทัย-ลก

- สอบคัดเลือกรับเงินอุดหนุนภูมิทายาทระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

สอบข้อเขียน เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

รายวิชาที่ใช้สอบ ๕ กลุ่มสาระพื้นฐานประกอบด้วย วิชาภาษาไทย วิชาคณิตศาสตร์
วิชาวิทยาศาสตร์ วิชาสังคมศึกษา และวิชาภาษาอังกฤษ (นักเรียนต้องสอบข้อเขียนไม่ต่ำกว่า ๖๐%
ประกาศรายชื่อผู้ผ่านคัดเลือก

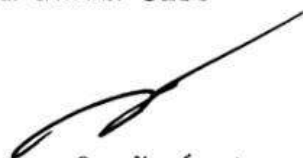
วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป สามารถตรวจสอบรายชื่อทาง
เพจของโรงเรียนสุโขทัย-ลก หรือที่ป้ายนิเทศหน้าห้องสำนักบริหารงานวิชาการโรงเรียนสุโขทัย-ลก

- รายงานตัวนักเรียนที่ผ่านคัดเลือกระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ วันที่
๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องโสตโรงเรียนสุโขทัย-ลก อ.สุโขทัย-ลก
จ.นราธิวาส

- หลักฐานรายงานตัวนักเรียนที่ผ่านคัดเลือก

- สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน / กรณีนักเรียนอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใช้สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดา ประกอบด้วย
- เงิน ๕๐๐ บาท สำหรับเปิดบัญชีเงินทุนภูมิทายาท

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖



(นายเจริญ จันทรทอง)

ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัย-ลก

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาภูมิทายาท
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีการศึกษา ๒๕๖๖)
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ



เขียนที่ โรงเรียน.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อมูลนักเรียน

๑. ชื่อ-สกุล (ค.ช./ค.ญ./นาย/น.ส.).....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
๓. ที่อยู่อาศัยจริงตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 บิดาชื่อ.....อายุ.....อาชีพ.....
 โทรศัพท์.....รายได้เดือนละ.....บาท
 มารดาชื่อ.....อายุ.....อาชีพ.....
 โทรศัพท์.....รายได้เดือนละ.....บาท
 มีพี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่..... โทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....
 พี่น้องร่วมบิดา-มารดาเดียวกัน ที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน
๕. สถานภาพทางครอบครัวของบิดา-มารดา
 อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต บิดามารดาเสียชีวิต
๖. ผู้ปกครอง (กรณีบิดาและหรือมารดาเสียชีวิต ฯลฯ และเป็นผู้รับเลี้ยงดูนักเรียนอย่างบุตร)
 ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 อาชีพ.....ความเกี่ยวข้องกับนักเรียน..... บุคคลนี้มีผู้ปกครองทั้งหมด.....คน
๗. ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับชั้น.....โรงเรียน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๘. มีความประสงค์ขอรับทุนภูมิทายาท โรงเรียน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 (เลือกกลุ่มการขอรับทุนการศึกษาภูมิทายาท และเลือกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และ เลือกระดับชั้น)
 กลุ่ม ๑ ทุนการศึกษาเดี่ยว ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท ระดับชั้น.....
 กลุ่ม ๒ ทุนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๐ ม.๑ ๐ ม.๒ ๐ ม.๓ ทุนละ ๑๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา
 กลุ่ม ๓ ทุนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๐ ม.๔ ๐ ม.๕ ๐ ม.๖ ทุนละ ๒๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา
 กลุ่ม ๔ ทุนโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ ยะลา
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๐ ม.๑ ๐ ม.๒ ๐ ม.๓ ทุนละ ๓๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา
 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๐ ม.๔ ๐ ม.๕ ๐ ม.๖ ทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา
๙. เคยได้รับทุนการศึกษา.....ปี พ.ศ.....
 ลักษณะทุน ทุนการศึกษาเดี่ยว ทุนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทุนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ข้อมูลการพิจารณาการขอรับทุนภูมิทายาท

๑. ผู้ปกครองของนักเรียนมีรายได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี
๒. เป็นนักเรียนที่มีภูมิลำเนาและศึกษาอยู่ในโรงเรียนของรัฐหรือเอกชนในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา ๔ อำเภอ (เทพา จะนะ นาทวี และสะบ้าย้อย)
๓. เป็นนักเรียน
- ๓.๑ เป็นนักเรียนที่มีความประพฤติดี เรียนดี
- ๓.๒ เป็นนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษ
- ๓.๓ เป็นนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (โปรดระบุ).....
- ๓.๔ เป็นนักเรียนที่ขาดโอกาส ยากจน
- ๓.๕ ในปีที่ได้รับทุนภูมิทายาท ไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนการศึกษาอื่น เช่น โครงการทุนการศึกษาพระราชทาน ม.ท.ศ., โครงการทุนเสมอภาค, ทุนการศึกษารายปีต่อเนื่องแก่ทายาทผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้, ทุนโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ (ครอบครัวอุปถัมภ์), นักเรียนในโครงการสานฝันการกีฬาสู่ระบบการศึกษาจังหวัดชายแดนใต้, นักเรียนในโครงการโรงเรียนประชารัฐ จังหวัดชายแดนภาคใต้ และทุนการศึกษาต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐอื่น
๔. ยินยอม หากผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า ๒.๕๐ ถือว่าผู้สมัครขอรับทุนภูมิทายาทขาดคุณสมบัติ ทั้งนี้ นักเรียนที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบหรือมีความสามารถพิเศษให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการบริหารทุนภูมิทายาทระดับโรงเรียน ยกเว้นทุนกลุ่มที่ ๔ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ และต้องมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ (เฉพาะทุนกลุ่ม ๒, กลุ่ม ๓ และกลุ่ม ๔)
๕. ยินยอม หากตรวจสอบภายหลังพบว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามข้อ ๑-๔ จะถือว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติ และจะถูกตัดสิทธิ์ในการรับทุนภูมิทายาท ผลการตัดสินของคณะกรรมการบริหารทุนภูมิทายาทถือเป็นข้อยุติ

ลงชื่อ

ผู้ขอรับทุนการศึกษานักเรียน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

ผู้ปกครองนักเรียน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารการขอรับทุนภูมิทายาท

๑. ใบแสดงผลการเรียนปีการศึกษาที่ผ่านมา (เฉพาะทุนกลุ่ม ๒, กลุ่ม ๓ และกลุ่ม ๔)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร ของผู้ขอรับทุนภูมิทายาท
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของบิดาและมารดา หรือผู้ปกครอง
๔. ใบรับรองความประพฤติของนักเรียน
๕. ใบรับรองรายได้ของบิดาและมารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน (รายได้รวมกันไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี)

หนังสือรับรองรายได้และฐานะทางครอบครัวของผู้สมัครรับทุนการศึกษาภูมิทายาท
(กรณีบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ให้การอุปการะมีรายได้ไม่แน่นอน)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....
ตำแหน่ง..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด.....

ขอรับรองว่า (ชื่อบิดา).....
เลขประจำตัวประชาชน - - - - - อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

และ (ชื่อมารดา)..... เลขประจำตัวประชาชน - - - - -
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ซึ่งเป็น บิดา/มารดา/ผู้อุปการะ (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....
มีรายได้รวมกันไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี จริง (ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๖

หนังสือรับรองความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน อำเภอ
จังหวัด สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ขอรับรองว่า (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. เลขประจำตัวประชาชน - - - - -
เป็นบุตรของ (ชื่อบิดา) และ (ชื่อมารดา)
ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ในโรงเรียนแห่งนี้ และเป็นผู้มีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน
(ด้าน) เหมาะสมเป็นผู้สมัครขอรับทุนการศึกษาภูมิทายาท

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้น

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

หนังสือรับรองความประพฤติ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียน อำเภอ
จังหวัด สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ขอรับรองว่า (ค.ช./ค.ญ./นาย/น.ส.)
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. เลขประจำตัวประชาชน - - - - -
เป็นบุตรของ (ชื่อบิดา) และ (ชื่อมารดา)
ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ในโรงเรียนแห่งนี้ และเป็นผู้มีความประพฤติดี เรียบร้อย
และไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการรับทุนอื่น

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ครูที่ปรึกษาหรือครูประจำชั้น

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖