

## หนังสือรับรองรายได้ครอบครัวของผู้กู้ยืมเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ผู้กู้ยืมเงิน

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

คู่สมรสของผู้กู้ยืมเงิน ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ประกอบอาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

บิดาของผู้กู้ยืมเงิน ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ประกอบอาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

มารดาของผู้กู้ยืมเงิน ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ประกอบอาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีรายได้ปีละ.....บาท

ผู้ปกครอง (ที่มีใช้บิดา-มารดา) ของผู้กู้ยืมเงิน ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ประกอบอาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....รายได้ปีละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความ

อันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ การรับรองรายได้ของครอบครัวให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

- 1.เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับบำเหน็จบำนาญตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542
- 2.สมาชิกสภาเขต สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- 3.หัวหน้าสถานศึกษาที่ผู้กู้ยืมเงินศึกษาอยู่

รหัสนักศึกษา.....ชื่อ-สกุล.....

(OSD-P04-W02-F03)

**ผลการสัมภาษณ์ของคณะอนุกรรมการฯ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการสัมภาษณ์.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- ผ่าน
- ไม่ผ่าน เนื่องจาก.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อนุกรรมการพิจารณาเงินกองทุนฯ