|  |
| --- |
| **หนังสือรับรองผู้จัดการโครงการ** |
| **ชื่อผู้สมัคร\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **รหัสเด็ก TH-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

เรียน ผู้จัดการโครงการ

ผู้ที่มีรายชื่ออยู่ด้านบนนี้ เป็นผู้ที่ปรารถนาจะสมัครรับทุนการศึกษา โครงการความร่วมมือระหว่างมูลนิธิดรุณาทรกับมหาวิทยาลัยพายัพ เรื่องการให้ทุนการศึกษาแก่เยาวชนของมูลนิธิฯ เพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยพายัพ ระดับปริญญาตรี ท่านเป็นผู้ช่วยที่สำคัญมากในการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการสมัครในครั้งนี้ ขอท่านได้อธิษฐานขอการทรงนำจากพระเจ้าในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ

มูลนิธิดรุณาทร ขอขอบคุณท่านที่ได้สละเวลาและให้ข้อมูลทุกอย่างตามเอกสารนี้

ขอพระเจ้าอวยพระพร

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อมูลโครงการ** | |
| ชื่อโครงการ | ชื่อผู้จัดการ |
| ที่ตั้งโครงการ | |
| หมายเลขโทรศัพท์ | แฟกซ์ |
| ผู้สมัครรับเชื่อเมื่อ | รับบัพติสมาเมื่อ |
| ท่านได้รู้จักกับผู้สมัครมาเป็นระยะเวลา...........................ปี.......................เดือน | |

|  |
| --- |
| ความคิดเห็นของผู้จัดการโครงการที่มีต่อผู้สมัคร  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......................  ระดับของการรับรองคุณสมบัติผู้สมัครในการรับทุนการศึกษา    ❑ ขอรับรองอย่างยิ่ง ❑ ไม่ขอรับรอง  **ลงชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  กรุณาใส่ซองปิดผนึกและเซ็นชื่อกำกับตรงรอยผนึกอีกครั้ง และคืนซองเอกสารนี้ให้กับผู้สมัคร |