



Application Form
Teaching Assistance Scholarship
Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University

Section 1 For Student

First- Lastname

Student ID

Program

Contact Address

.....

Home Phone.....

Mobile Phone.....

E-mail.....

GPAX

ส่วนที่ 2 สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

ขอความกรุณาอาจารย์ที่ปรึกษาให้ความเห็นเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

1. ความจำเป็นทางการเงิน

.....

.....

.....

2. ผลการศึกษาที่ผ่านมาในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชา

.....

.....

.....

3. ความสามารถ ศักยภาพ ความเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสอน การบริหารจัดการเวลาในการปฏิบัติหน้าที่

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

4. ทักษะคิด ต่อหน้าที่การเป็นผู้ช่วยสอน

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

5. ความสามารถในการสื่อสาร

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

.....
(.....)

Advisor

Date.....