ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ ว.๒๗๗

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ทุนการศึกษามูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การให้ทุน "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี"

๒. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗

๓. แบบฟอร์มรายชื่อผู้ที่ได้รับทุน "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" (ทุนต่อเนื่อง)

๔. แบบฟอร์มผู้ได้รับทุน "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" ที่สำเร็จการศึกษา

ตามที่มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ได้มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกปีนั้น ในปี ๒๕๕๗ มูลนิธิฯ ขอความร่วมมือจากสถาบันพระบรมราชชนกให้ส่งรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่ขอรับทุนของมูลนิธิฯ ประจำปี ๒๕๕๗ ไปให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ พิจารณา

สถาบันพระบรมราชชนก ขอความร่วมมือให้วิทยาลัยฯ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล เพื่อขอรับทุนฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" ตามหลักเกณฑ์การให้ทุนฯ ดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และแจ้งรายละเอียดผู้สมัครขอรับทุนใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. แจ้งข้อมูลนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนฯ "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" (ทุนต่อเนื่อง) ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. แจ้งข้อมูลของผู้ที่ได้รับทุนฯ ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๖ ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป และ**กรุณาส่งข้อมูลตามรายละเอียดในข้อ ๑ – ๓ กลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ด้วย** จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ รอดสม)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๘
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา "มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี"

1. **ลักษณะทุน**

เป็นทุนที่ส่งเสริมการศึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งชายและหญิง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (๔ ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **รวมแล้วไม่เกินวิทยาลัยละ ๒ ทุนต่อปี** ทุนละ ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้ได้รับทุนจะไม่มีภาระผูกพันใด ๆ กับมูลนิธิฯ

๒. **คุณสมบัติผู้ขอทุน**

เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท สัญชาติไทย มีความประพฤติดี มีผลการเรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๓. **การขอรับทุน**

๓.๑ **ขอรับทุนใหม่**

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๔ โดยให้แจ้งรายชื่อและกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มใบสมัครขอรับทุนฯ ใหม่ (แนบใบรับรองผลการศึกษา ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ มาด้วย) โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เป็นผู้รับรอง และจะได้รับทุนต่อเนื่องจนจบชั้นปีที่ ๔ **(ยกเว้นสอบตก หรือความประพฤติไม่เหมาะสม มูลนิธิฯ จะงดการให้ทุน)**

๓.๒ **ขอรับทุนต่อเนื่อง**

การขอรับทุนต่อเนื่อง ผู้ขอรับทุนไม่ต้องเขียนแบบฟอร์มสมัครขอรับทุนใหม่ ให้วิทยาลัยแจ้งรายชื่อนักศึกษาพร้อมผลการศึกษา และกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓.๓ **หากไม่มีผู้ได้รับทุนฯ ต่อเนื่อง** ให้พิจารณาผู้ขอรับทุนใหม่ได้ ๒ คน

****

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗

หลักสูตร.....วิทยาลัยพยาบาล.....

****

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เป็นนักศึกษาในสังกัดของ.....
๒. เข้าศึกษาชั้นปีที่ ๑ เมื่อปีการศึกษา ..... ปัจจุบันศึกษาอยู่ในชั้นปีที่.....
คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๑.....
คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๒.....
๓. บิดา ถึงแก่กรรม ( )
ยังมีชีวิต ( ) อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน
สุขภาพ ( ) แข็งแรง ( ) ไม่แข็งแรง
( ) เจ็บป่วย โรค.....
๔. มารดา ถึงแก่กรรม ( )
ยังมีชีวิต ( ) อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน
สุขภาพ ( ) แข็งแรง ( ) ไม่แข็งแรง
( ) เจ็บป่วย โรค.....
๕. ปัจจุบันผู้ขอรับทุนได้รับเงินค่าใช้จ่ายในระหว่างการศึกษา จาก.....
(ระบุผู้ให้ค่าใช้จ่าย)
เดือนละ..... บาท
และเคยได้รับทุนการศึกษา ดังนี้ (ระบุชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุนและจำนวนเงิน)
ชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุน ตั้งแต่..... ถึง..... จำนวนเงินที่ได้รับทุน
๕.๑ .....
๕.๒ .....
๕.๓ .....

๖. เหตุผลที่ต้องการขอรับทุนการศึกษา เพราะ.....
.....
.....
.....

ลงนาม..... ผู้ขอรับทุนการศึกษา
(.....)

๗. ความเห็นของผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เกี่ยวกับผลการเรียน ความประพฤติ และความเหมาะสมที่สมควรจะได้รับทุนการศึกษา.....
.....
.....
.....

๘. ชื่อ – สกุล อาจารย์ที่รับผิดชอบทุนฯ
๘.๑..... โทรศัพท์มือถือ.....
๘.๒..... โทรศัพท์มือถือ.....

ลงนาม.....
(.....)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

รายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาพระราชทาน
"มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี" (ทุนต่อเนื่อง)

วิทยาลัยพยาบาล.....

****

ชื่อ – สกุล	กำลังศึกษาชั้นปีที่	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน		หลักสูตร	เกรดเฉลี่ยล่าสุด	ความประพฤติ
		๒๕๕๖	๒๕๕๗			

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษาพระราชทาน
"มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี"
ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖

****

ชื่อ – สกุล	วัน เดือน ปี ที่สำเร็จการศึกษา	หลักสูตร	เกรดเฉลี่ย	ความประพฤติ	สถานที่ปฏิบัติงาน