

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/ ๖๕๖๙



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ทุนการศึกษามูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การให้ทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”
๒. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙
๓. แบบฟอร์มรายชื่อผู้ที่ได้รับทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” (ทุนต่อเนื่อง)
๔. แบบฟอร์มผู้ได้รับทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ที่สำเร็จการศึกษา

ตามที่มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ได้มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกปีนั้น ในปี ๒๕๕๙ มูลนิธิฯ ขอความร่วมมือจากสถาบันพระบรมราชชนกให้ส่งรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่ขอรับทุนของมูลนิธิฯ ประจำปี ๒๕๕๙ ไปให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ พิจารณา

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอความร่วมมือให้วิทยาลัยฯ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล เพื่อขอรับทุนฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ตามหลักเกณฑ์การให้ทุนฯ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และแจ้งรายละเอียดผู้สมัครขอรับทุนใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. แจ้งข้อมูลนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนฯ “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” (ทุนต่อเนื่อง) ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. แจ้งข้อมูล...

๓. แจ้งข้อมูลของผู้ที่ได้รับทุนฯ ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๘ ตามรายละเอียด
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป และกรุณาส่งข้อมูลตามรายละเอียดในข้อ ๑ - ๓
กลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

รักษาการแพทย์ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มงานบริหารทั่วไปและประชาสัมพันธ์

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๘

หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”

1. ลักษณะทุน

เป็นทุนที่ส่งเสริมการศึกษาให้แก่ นักศึกษาพยาบาลทั้งชายและหญิง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (๔ ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมแล้วไม่เกินวิทยาลัยละ ๒ ทุนต่อปี ทุนละ ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้ได้รับทุนจะไม่มีภาระผูกพันใด ๆ กับมูลนิธิ

๒. คุณสมบัติผู้ขอทุน

เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท สัญชาติไทย มีความประพฤติดี มีผลการเรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๓. การขอรับทุน

๓.๑ ขอรับทุนใหม่

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๔ โดยให้แจ้งรายชื่อและกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มใบสมัครขอรับทุนฯ ใหม่ (แบบใบรับรองผลการศึกษา 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

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

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.....

รายนามนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาพระราชทาน
“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” (ทุนต่อเนื่อง)
วิทยาลัยพยาบาล.....

ชื่อ - สกุล	กำลัง ศึกษาชั้น ปีที่	ปีการศึกษาที่ เริ่มรับทุน		หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย ล่าสุด	ความ ประพฤติ
		๒๕๕๘	๒๕๕๙			

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษาพระราชทาน
“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”
ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

ชื่อ - สกุล	วัน เดือน ปี ที่สำเร็จการศึกษา	หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย	ความ ประพฤติ	สถานที่ ปฏิบัติงาน