

แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๕๙
วิทยาลัยพยาบาล.....

๑. ผู้สมควรได้รับทุนการศึกษา ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำลังศึกษาชั้นปีที่.....
เริ่มเข้าศึกษาเมื่อวันที่..... เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องกลับไปปฏิบัติงานในสังกัด
ของ.....
๓. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ผลการเรียนเฉลี่ยระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย.....คะแนนเฉลี่ยล่าสุด.....
๕. วิทยาลัยพยาบาลพิจารณาเห็นว่า นักศึกษามีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับทุนการศึกษา ดังนี้
 - ๕.๑ คุณสมบัติด้านการเรียน.....
 - ๕.๒ คุณสมบัติด้านความประพฤติ.....
 - ๕.๓ ความจำเป็นในการขอรับทุนการศึกษา.....
 - ๕.๔ คุณสมบัติเด่น อื่นๆ.....
๖. วิทยาลัยพยาบาลจะเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับทุนให้ตั้งใจศึกษา และประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันดีงาม
ตลอดระยะเวลาการศึกษา และจะรายงานผลการศึกษา ความประพฤติให้มูลนิธิฯ ทราบทุกชั้นปี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล.....

วันที่ เดือน พ.ศ.