



GlaxoSmithKline

ใบสมัครขอรับทุน
โครงการทุนการศึกษา “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”
ประจำปีการศึกษา 2559

วิทยาลัยพยาบาล _____ จังหวัด _____

1. ข้อมูลนักศึกษา:

ชื่อ/นามสกุล _____ วันเดือนปีเกิด _____
บัตรประชาชนเลขที่ _____ สถานที่ออกบัตร _____
วันออกบัตร _____ วันหมดอายุ _____
ที่อยู่ _____
โทรศัพท์ _____

2. สถานภาพครอบครัว:

บิดาชื่อ/นามสกุล _____ อายุ _____ ปี
อาชีพ _____ รายได้ต่อเดือน _____ บาท
มารดาชื่อ/นามสกุล _____ อายุ _____ ปี
อาชีพ _____ รายได้ต่อเดือน _____ บาท

3. สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวที่อาศัยด้วยกัน:

3.1 _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์ _____ อาชีพ _____
3.2 _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์ _____ อาชีพ _____
3.3 _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์ _____ อาชีพ _____
3.4 _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์ _____ อาชีพ _____
3.5 _____ อายุ _____ ปี ความสัมพันธ์ _____ อาชีพ _____

4. ประวัติการศึกษา:

ประถมศึกษา : โรงเรียน _____ เมื่อปี พ.ศ. _____
มัธยมศึกษา : โรงเรียน _____ เมื่อปี พ.ศ. _____
เกรดเฉลี่ยปีสุดท้าย _____

5. เหตุผลที่ต้องการประกอบอาชีพพยาบาล : _____

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการปฏิบัติหน้าที่วิชาชีพพยาบาลในถิ่นทุรกันดาร : _____

7. ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการหรือไม่ อย่างไร : _____

8. บริษัทฯ ต้องการจัดทำฐานข้อมูลนักศึกษาทุนในโครงการฯ ท่านยินยอมให้บริษัทฯ จัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อเผยแพร่ ติดตามผล และจัดทำทำเนียบพยาบาลหรือไม่: ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

เงื่อนไขของโครงการ :

เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ยินดีที่จะทำงานในชนบทที่บ้านเกิดของท่าน หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันพระบรมราชชนก เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4 ปี

ลงชื่อ _____ ผู้รับทุน

(_____)

วันที่ _____

อาจารย์ที่ปรึกษา :

ชื่อนามสกุล _____ แผนก _____

โทรศัพท์ _____ ต่อ _____ โทรสาร _____

ผลการประเมิน :

วิทยาลัยพยาบาล _____

บริษัท แก๊สโซลีนไทย (ประเทศไทย) จำกัด _____