

หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”

1. ลักษณะทุน

เป็นทุนที่ส่งเสริมการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลทั้งชายและหญิง หลักสูตรพยาบาลศาสตร
(๔ ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมแล้วไม่เกินวิทยาลัยละ ๒ ทุนต่อปี ทุนละ
๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้ได้รับทุนจะไม่มีภาระผูกพันใด ๆ กับมูลนิธิ

๒. คุณสมบัติผู้ขอทุน

เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท สัญชาติไทย มีความประพฤติดี มีผลการเรียนดี แต่ขาด
แคลนทุนทรัพย์ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๓. การขอรับทุน

๓.๑ ขอรับทุนใหม่

หลักสูตรพยาบาลศาสตร เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๔ โดยให้แจ้งรายชื่อและ
กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มใบสมัครขอรับทุนฯ ใหม่ (แบบใบรับรองผลการศึกษา ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ มาด้วย)
โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เป็นผู้รับรอง และจะได้รับทุนต่อเนื่องจนจบชั้นปีที่ ๔ (ยกเว้นสอบตก หรือ
ความประพฤติไม่เหมาะสม มูลนิธิฯ จะงดการให้ทุน)

๓.๒ ขอรับทุนต่อเนื่อง

การขอรับทุนต่อเนื่อง ผู้ขอรับทุนไม่ต้องเขียนแบบฟอร์มสมัครขอรับทุนใหม่ ให้วิทยาลัยแจ้ง
รายนามนักศึกษาพร้อมผลการศึกษา และกรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓.๓ หากไม่มีผู้ได้รับทุนฯ ต่อเนื่อง ให้พิจารณาผู้ขอรับทุนใหม่ได้ ๒ คน

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว

และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

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.....

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

ชื่อ - สกุล	กำลัง ศึกษาชั้น ปีที่	ปีการศึกษาที่ เริ่มรับทุน		หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย ล่าสุด	ความ ประพฤติ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑			

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษาพระราชทาน
“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”
ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

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