

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔/ ๕๐๖๓



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

✓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ทุณการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบฟอร์มรายชื่อผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการบริหารมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ได้ให้ทุนการศึกษาพระราชทานแก่นักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นประจำทุกปีนั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอความร่วมมือให้วิทยาลัยฯ ดำเนินการพิจารณา คัดเลือกนักศึกษาพยาบาล เพื่อขอรับทุนฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยคัดเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ วิทยาลัยละ ๔ ทุน ทุนต่อเนื่องวิทยาลัยละ ๑๒ ทุน รวมทุนวิทยาลัยทั้งหมด ๑๖ ทุน และดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุนใหม่ “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ตามหลักเกณฑ์การให้ทุนฯ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๒. เสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๑ และแจ้งข้อมูลนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนฯ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓
๓. แจ้งรายละเอียดผู้รับทุนฯ ที่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๖๐ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป และกรุณาส่งข้อมูลตามรายละเอียดในข้อ ๑ - ๓ กลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปัทมา ทองสม)

นักวิชาการศึกษานโยบายพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการศึกษาเชี่ยวชาญ

สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก รักษาการแทน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

งานโครงการและกิจกรรมพิเศษ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗

หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระยา ๙๐”

๑. ลักษณะทุน

๑. เป็นเงินทุนเพื่อส่งเสริมการศึกษาด้านการพยาบาล ให้กับนักศึกษาผู้เริ่มเรียนเป็นปีแรกในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. มูลค่าทุนละ ๘,๐๐๐ บาท
๓. ผู้ได้รับทุนนี้จะได้รับต่อเนื่องไปจนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (๕ ปี)

๒. คุณสมบัติขอรับทุนใหม่

- กำลังเรียนอยู่ในชั้นปีที่ ๑ ของการศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (๕ ปี)
- มีสติปัญญาดี และมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน
- มีความประพฤติดี

๓. การขอทุน

ทุนรายใหม่ วิทยาลัยพยาบาลพิจารณาคัดเลือกนักศึกษา ชั้นปีที่ ๑ ตามคุณสมบัติที่ระบุ วิทยาลัยละ ๔ ทุน (และให้ผู้ได้รับคัดเลือกกรอกรายละเอียดในใบสมัครฯ) “ทุนสมเด็จพระยา ๙๐” (แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน)

ทุนต่อเนื่อง ไม่ต้องกรอกใบสมัครขอรับทุนใหม่ แต่ให้วิทยาลัยแจ้งชื่อ – นามสกุล ผลการเรียน คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร และความประพฤติของนักศึกษาผู้รับทุนฯ ทุกคน รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการศึกษาในปี การศึกษา ๒๕๕๘ ด้วย เพื่อสถาบันพระบรมราชชนกจะได้แจ้งมูลนิธิฯ ทราบต่อไป

แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระยา ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๑
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.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา “ทุนสมเด็จพระยา ๙๐”

วิทยาลัยพยาบาล.....

ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ชื่อ - สกุล	กำลัง ศึกษา ชั้นปีที่	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย ล่าสุด	ความ ประพจน์
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑			

หมายเหตุ

๑. แจ้งรายชื่อ - นามสกุล เกรดเฉลี่ยล่าสุด และความประพจน์ของผู้ที่ได้รับทุนฯ ต่อเนื่อง
๒. แจ้งรายชื่อผู้ที่ขอรับทุนใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ และความประพจน์

แบบฟอร์มรายชื่อผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ๒๕๖๐

ชื่อ - สกุล	เกรดเฉลี่ย	ความประพฤติ	สถานที่ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ

- แจงรายชื่อ - นามสกุล เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ความประพฤติและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐