

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔/ว. ๒๕๖



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ทูลการศึกษามูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การให้ทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”
๒. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑
๓. แบบฟอร์มรายชื่อผู้ที่ได้รับทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” (ทุนต่อเนื่อง)
๔. แบบฟอร์มผู้ได้รับทุน “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ที่สำเร็จการศึกษา

ตามที่ มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ได้มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกปีนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มูลนิธิ ฯ ขอความร่วมมือจากสถาบันพระบรมราชชนกให้ส่งรายชื่อนักศึกษาพยาบาลที่ขอรับทุนของมูลนิธิ ฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ ไปให้คณะกรรมการมูลนิธิ ฯ พิจารณา

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอความร่วมมือให้วิทยาลัย ฯ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล เพื่อขอรับทุน ฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ตามหลักเกณฑ์การให้ทุน ฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และแจ้งรายละเอียดผู้สมัครรับทุนใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

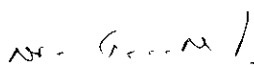
๒. แจ้งข้อมูลนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน ฯ “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” (ทุนต่อเนื่อง) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. แจ้งข้อมูล ...

๓. แจ้งข้อมูลของผู้ที่ได้รับทุน ฯ ที่สำเร็จการศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป โดยส่งข้อมูลรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ในข้อ ๑ - ๓ กลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันอังคารที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

ขอแสดงความนับถือ


(นายสมชาย ธรรมสารโสภณ)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗

หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

๑. ลักษณะทุน

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

๒. คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท สัญชาติไทย มีความประพฤติดี ต้องสอบผ่านการเรียน
ในชั้นปีที่ ๒ สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ (๔ ปี) มีผลการเรียนดีพอสมควร แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
มีเจตคติที่จะทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ

๓. การขอรับทุน

๓.๑ ขอรับทุนใหม่

หลักสูตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ (๔ ปี) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ และชั้นปีที่ ๔ โดยให้แจ้ง
รายชื่อและกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มใบสมัครขอรับทุน ฯ ใหม่ (แบบใบรับรองผลการศึกษาระดับชั้นปีที่ ๒
และชั้นปีที่ ๓ มาด้วย) โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัย ฯ เป็นผู้รับรอง และจะได้รับทุนต่อเนื่องจนจบชั้นปีที่ ๔
(ยกเว้นสอบตก หรือ ความประพฤติไม่เหมาะสม มูลนิธิ ฯ จะงดการให้ทุน)

๓.๒ ขอรับทุนต่อเนื่อง

การขอรับทุนต่อเนื่อง ผู้ขอรับทุนไม่ต้องเขียนแบบฟอร์มสมัครขอรับทุนใหม่ ให้วิทยาลัยแจ้ง
รายนามนักศึกษาพร้อมผลการศึกษา และกรอกรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓.๓ หากไม่มีผู้ได้รับทุน ฯ 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.....

รายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา
 “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
 และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ (ทุนต่อเนื่อง)
 วิทยาลัยพยาบาล.....

ชื่อ - สกุล	กำลังศึกษา ชั้นปีที่	ปีการศึกษาที่ เริ่มรับทุน		หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย ต่ำสุด	ความ ประพฤติ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑			

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษา
“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”
ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

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