

หลักเกณฑ์การให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา 2562

๑. ลักษณะทุน

๑. เป็นเงินทุนเพื่อส่งเสริมการศึกษาด้านการพยาบาล ให้กับนักศึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในปีแรกและต่อเนื่องไปทุกปีจนจบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร (๔ ปี) ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. มูลค่าทุนละ ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. คุณสมบัติขอรับทุน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๒.๑ ผู้ขอรับทุนใหม่

- กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
- มีสติปัญญาดี โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเกณฑ์ดี
- มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน
- ขาดแคลนทุนทรัพย์

ให้วิทยาลัยพยาบาลพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ตามคุณสมบัติที่ระบุ วิทยาลัยละ 5 ทุน และให้ผู้ได้รับคัดเลือกกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า 90” ประจำปีการศึกษา 2562

๒.๒ ผู้รับทุนต่อเนื่อง

- กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 - 4 โดยเป็นผู้รับทุนต่อเนื่องจากปีการศึกษา 2561 ที่มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) ในปีการศึกษา 2561 อยู่ในเกณฑ์ดี
- มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน

ผู้รับทุนต่อเนื่องไม่ต้องกรอกใบสมัครขอรับทุนใหม่ แต่ให้วิทยาลัยแจ้งชื่อ - นามสกุล ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) และความประพฤติของนักศึกษาผู้รับทุน ๖ ทุกคน ตามแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า 90” ชั้นปีละ 4 ทุน

แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๒

วิทยาลัยพยาบาล.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐”

วิทยาลัยพยาบาล.....

ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ชื่อ - สกุล	กำลังศึกษา ชั้นปีที่	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				เกรดเฉลี่ย ปีการศึกษา ๒๕๖๑	ความประพฤติ
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		

หมายเหตุ ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งชื่อ - นามสกุล ชั้นปีที่กำลังศึกษา เกรดเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๑ และ
ความประพฤติของผู้ที่ขอรับทุนใหม่และ ผู้ที่ได้รับทุนฯต่อเนื่อง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

แบบฟอร์มรายชื่อผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ๒๕๖๑

ชื่อ - สกุล	เกรดเฉลี่ยสะสม ตลอดหลักสูตร	ความประพฤติ	สถานที่ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งรายชื่อ - นามสกุล เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ความประพฤติและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖1