

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๕๓/วพพ.๕๓)



สถาบันพระบรมราชชนก  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การคัดเลือกนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อรับทุนการศึกษาในโครงการ  
“ทุนการศึกษา จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ ๒๐ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔/๑๓๑ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครขอรับทุนโครงการทุนการศึกษา จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน จำนวน ๑ ชุด

๑. สถาบันพระบรมราชชนก ได้มีหนังสือ เรื่อง ขอรับการจัดสรรทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด ได้ให้ความอนุเคราะห์มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามโครงการจีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน มาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นต้นมา โดยมอบทุนการศึกษาให้เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๔ โดยแบ่งให้ทุนการศึกษาในชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) ต่อทุน

๒. สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ได้ส่งรายชื่อนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๒ (รุ่นที่ ๑๙) ชั้นปีที่ ๓ (รุ่นที่ ๑๘) ชั้นปีที่ ๔ (รุ่นที่ ๑๗) ให้กับ บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด รายละเอียดตามเอกสารแนบ แต่เนื่องจากยังไม่เปิดภาคเรียน ปีการศึกษา ๒๕๖๒ จึงยังไม่ได้ส่งรายชื่อนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ที่จะขอรับทุนให้กับบริษัท นั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอให้วิทยาลัย ฯ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เพื่อขอรับทุนการศึกษาดังกล่าว จำนวน ๑ ราย และส่งรายชื่อนี้พร้อมใบสมัครขอรับทุน “ทุนการศึกษา จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ ๒๐ ให้กับสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันพุธที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการดังที่ได้เรียนมาข้างต้นต่อไป

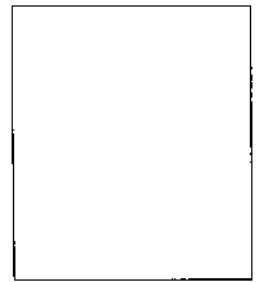
ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ธรรมสารโสภณ)  
รักษาการในตำแหน่งอธิการบดี  
สถาบันพระบรมราชชนก

กองกิจการนักศึกษาและกิจกรรมพิเศษ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๒๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๗



**ใบสมัครขอรับทุน**  
**โครงการทุนการศึกษา “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”**  
**ประจำปีการศึกษา 2562**

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. สมาชิกอื่นๆในครอบครัวที่อาศัยด้วยกัน**

3.1 \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_

3.1 \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_

3.1 \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_

3.1 \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ความสัมพันธ์ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_

3.1 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ผู้ขอรับทุน  
( \_\_\_\_\_ )  
วันที่ \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อ/นามสกุล \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ ต่อ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
ผลการประเมิน  
วิทยาลัยพยาบาล \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

บริษัท แกสลิคโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด