



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพระบรมราชชนก กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๒๒

ที่ สธ ๑๑๐๒/๒๔๗

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้แจ้งรายชื่อนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตรับทุนมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๑. มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ได้มอบทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยละ ๒ ทุน ทุนละ ๔,๐๐๐ บาท จำนวน ๖๐ ทุน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๒๔๐,๐๐๐.- บาท (สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) เป็นประจำปี

๒. หนังสือมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ที่ สผ ๐๐๐๓/ว๕ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ ขอให้สถาบันพระบรมราชชนกส่งรายชื่อนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตรับทุนมูลนิธิฯ ประจำปี ๒๕๖๕ ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ พิจารณาอนุมัติ ในกรณีขอรับทุนต่อเนื่อง ให้ส่งรายชื่อนักศึกษาพร้อมผลการศึกษา สำหรับกรณีขอรับทุนใหม่ ให้ส่งรายชื่อและใบสมัครของนักศึกษา โดยผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเป็นผู้รับรอง

สถาบันพระบรมราชชนก เห็นควรแจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ทราบ เพื่อแจ้งให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทราบและพิจารณาคัดเลือกนักศึกษารับทุนมูลนิธิฯ ประจำปี ๒๕๖๕ โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกรายใหม่ต้องมีสถานภาพการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในปีการศึกษา ๒๕๖๕ และให้วิทยาลัยส่งเอกสารตามแบบฟอร์มแนบ ๑-๓ ให้กับสถาบันพระบรมราชชนกทางไปรษณีย์ ภายในวันจันทร์ที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(รองศาสตราจารย์สุธร ตันวัฒนกุล)

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา (รายใหม่)
มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

หลักสูตร.....วิทยาลัยพยาบาล.....

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เป็นนักศึกษาในสังกัดของ.....
๒. เข้าศึกษาชั้นปีที่ ๑ เมื่อปีการศึกษา ปัจจุบันศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ ☐ ปี ๓
เกรดเฉลี่ยชั้นปีที่ ๒.....
(ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องมีสภาพการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในปีการศึกษาตามที่ระบุในหนังสือแนบส่ง)
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.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารแนบ ๒

รายงานผลการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ของนักศึกษาผู้รับทุนรายเก่า (ทุนต่อเนื่อง)
ในปีการศึกษา ๒๕๖๕

วิทยาลัยพยาบาล.....

ชื่อ - สกุล	หลักสูตร	ปีการศึกษา ๒๕๖๕ กำลังศึกษา		เกรดเฉลี่ยใน ปีการศึกษา ๒๕๖๔	ความประพฤติ
		ชั้นปีที่ ๓	ชั้นปีที่ ๔		

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษา ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”

ชื่อ - สกุล	เกรดเฉลี่ย สะสมตลอด หลักสูตร	ความประพฤติ	สถานที่ปฏิบัติงาน