



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพระบรมราชชนก กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๒๒

ที่ สธ ๑๑๐๒/ ๑๑๕๐

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง การมอบทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือ มูลนิธิกองทุนการศึกษาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กส.๐๑๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ แจ้งเรื่องการมอบทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ คณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ ได้มีมติอนุมัติให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” แก่นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๓๐ แห่ง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวน ๗๘๐ ทุน ทุนละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ทุนใหม่ ๒๑๐ ทุน สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ (วิทยาลัยละ ๗ ทุน)
๒. ทุนต่อเนื่อง ๕๗๐ ทุน สำหรับ
นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ๒๑๐ ทุน (วิทยาลัยละ ๗ ทุน)
นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ๒๑๐ ทุน (วิทยาลัยละ ๗ ทุน)
นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ๑๕๐ ทุน (วิทยาลัยละ ๕ ทุน)

สถาบันพระบรมราชชนก ขอให้คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการแจ้งวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทราบและดำเนินการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลเพื่อรับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์การให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ (เอกสารแนบ ๑) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วขอให้ส่งเอกสารแนบ ๒ มายังคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อรวบรวมส่งสถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และส่งไฟล์ word หรือ excel ของเอกสารแนบ ๓-๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Cream_Mio@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(รองศาสตราจารย์สุธร ตันวัฒนกุล)
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

หลักเกณฑ์การให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๕

๑. ลักษณะทุน

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

๒. คุณสมบัติขอรับทุน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๒.๑ ผู้ขอรับทุนใหม่

- ๒.๑.๑ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ ๑ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (๔ ปี)
- ๒.๑.๒ มีสติปัญญาดี โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเกณฑ์ดี
- ๒.๑.๓ มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน
- ๒.๑.๔ ขาดแคลนทุนทรัพย์

ให้วิทยาลัยพยาบาลพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ตามคุณสมบัติที่ระบุ วิทยาลัยละ ๗ ทุน และให้ผู้ได้รับคัดเลือกกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ (เอกสารแนบ ๒) และวิทยาลัยแจ้งชื่อ-นามสกุลในแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” (เอกสารแนบ ๓)

๒.๒ ผู้รับทุนต่อเนื่อง

๒.๒.๑ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ ๒ - ๔ โดยเป็นผู้รับทุนต่อเนื่องจากปีการศึกษา ๒๕๖๔ ที่มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ อยู่ในเกณฑ์ดี

๒.๒.๒ มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน

ผู้รับทุนต่อเนื่องไม่ต้องกรอกใบสมัครขอรับทุนใหม่ แต่ให้วิทยาลัยแจ้งชื่อ - นามสกุล ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) และความประพฤติของนักศึกษาผู้รับทุน ฯ ทุกคน ตามแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” (เอกสารแนบ ๓) โดยแบ่งเป็น

นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๗ ทุน

นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๗ ทุน

นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๕ ทุน

หมายเหตุ หากผู้รับทุนต่อเนื่องขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ให้วิทยาลัยคัดเลือกนักศึกษาผู้รับทุนรายใหม่ได้ โดยให้ทำหนังสือแจ้งมายังกองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ พร้อมทั้งระบุเหตุผล

แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๕

วิทยาลัยพยาบาล.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐”

วิทยาลัยพยาบาล.....

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ชั้นปี	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				ความประพฤติ	เกรดเฉลี่ย ปีการศึกษา ๒๕๖๔
				๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		
๑	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								
	๕.								
	๖.								
	๗.								
๒	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								
	๕.								
	๖.								
	๗.								
๓	๑.								
	๒.								

ชั้นปี	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				ความประพฤติ	เกรดเฉลี่ย ปีการศึกษา ๒๕๖๔
				๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕		
	๓.								
	๔.								
	๕.								
	๖.								
	๗.								
๔	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								
	๕.								

หมายเหตุ ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งชื่อ – นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ E-mail ความประพฤติ และเกรดเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๔ ของผู้ที่ขอรับทุนใหม่และผู้ที่ได้รับทุนฯ
ต่อเนื่อง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

แบบฟอร์มรายงานผลการศึกษาของผู้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

วิทยาลัยพยาบาล.....

ชื่อ - สกุล	เกรดเฉลี่ย สะสมตลอด หลักสูตร	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ

()

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

๑. ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งรายชื่อ - นามสกุล เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ความประพฤติ และสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔
๒. วิทยาลัยไม่ต้องแนบเอกสารรายงานผลการเรียนของนักศึกษา
๓. อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานทุนการศึกษาลงนามรับรองด้านท้ายเอกสารแนบ ๔