



คู่มือ

งานทุนการศึกษา

สถาบันพระบรมราชชนก

พ.ศ. ๒๕๖๓

## คำนำ

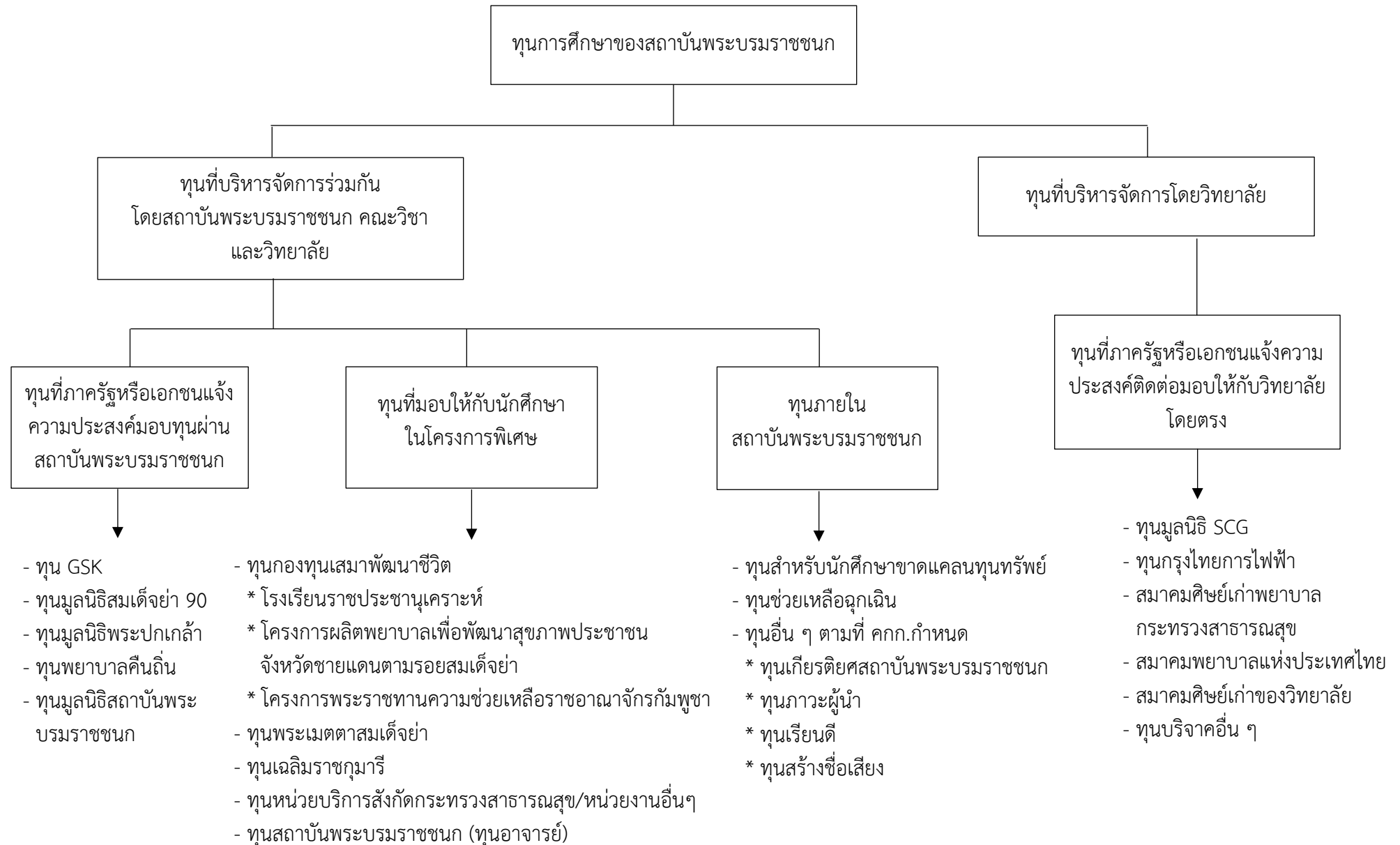
การบริการสวัสดิการทุนการศึกษาเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างโอกาสและความพร้อมทางการศึกษาให้กับนักศึกษาที่เรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ มีความประพฤติดี มีความขยันหมั่นเพียร ให้สามารถเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา เป็นคนดีของสังคม รวมทั้งมอบทุนการศึกษาให้นักศึกษาที่มีศักยภาพและมีความสามารถที่โดดเด่นในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง งานบริการนักศึกษา กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ ในฐานะผู้ประสานงานการดำเนินการทุนการศึกษา ทั้งทุนภาครัฐบาลและทุนภาคเอกชน ซึ่งมีนักศึกษาทุกวิทยาลัยที่สมัครขอรับทุนในแต่ละปีการศึกษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ และหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ จึงได้จัดทำคู่มืองานทุนการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านทุนการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุนโยบายและยุทธศาสตร์ของสถาบัน ซึ่งคณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในวิทยาลัย คณะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทั่วไป ทั้งนี้เมื่อระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนกผ่านการพิจารณาจากสภาสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษจะปรับปรุงคู่มือนี้ให้สอดคล้องกับระเบียบฯดังกล่าวต่อไป

กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

เรื่อง/หัวข้อ	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ทุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก	๑
ประเภททุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก	๒
ทุนที่บริหารจัดการร่วมกันโดยสถาบันพระบรมราชชนก คณะวิชา และวิทยาลัย	๒
ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก	๒
ทุนที่มอบให้กับนักศึกษาในโครงการพิเศษ	๕
ทุนภายในสถาบันพระบรมราชชนก	๘
ทุนที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัย	๑๐
ภาคผนวก	๑๑
ร่างระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนการศึกษา	๑๒
แก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. .... (ยังไม่ผ่านการพิจารณา)	
แผนปฏิบัติการงานทุนการศึกษา กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ	๑๕
หลักเกณฑ์และแบบฟอร์ม	๑๗
ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”	๑๘
ทุนมูลนิธิกองทุนเพื่อการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	๒๓
ทุนมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์สมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า	๓๐
รำไพพรรณี	
ทุนพยาบาลศิษย์ถิ่นกำเนิด	๓๗
ทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก	๔๔
ใบสมัครรับทุนภายในของสถาบันพระบรมราชชนก	๕๔
ข้อแนะนำการจัดส่งเอกสารเพื่อขอรับทุนการศึกษา	๕๗
จดหมายขอขอบคุณ	๕๙
แบบรายงานข้อมูลทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคผ่านวิทยาลัยโดยตรง	๖๑
แนวปฏิบัติการจัดส่งเอกสารหลักฐานของกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต	๖๓
สัญญารับทุนการศึกษาประเภทต่าง ๆ	๖๕



## ประเภททุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก

แบ่งตามลักษณะการบริหารจัดการได้ ๒ แบบ ดังนี้

### ๑. ทุนที่บริหารจัดการร่วมกันโดยสถาบันพระบรมราชชนก คณะวิชา และวิทยาลัย ได้แก่

#### ๑.๑ ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก ไปยังวิทยาลัยในสังกัด ได้แก่

##### ๑.๑.๑ ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” จากบริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK เป็นโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ สอดคล้องกับพันธกิจ และหลักเกณฑ์ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของ GSK เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันหรือเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมอบทุนการศึกษาให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๔ จนจบการศึกษา รวมเป็นเงินจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาทต่อทุน โดยแบ่งทุนการศึกษาในชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท

##### ๑.๑.๒ ทุนมูลนิธิกองทุนเพื่อการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐)

มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีในพระราชูปถัมภ์ ได้มีการ จัดทะเบียนขออนุมัติเป็นมูลนิธิฯ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๒๓ โดยได้ทุนริเริ่มก่อตั้งมูลนิธิฯ จากท่านผู้หญิง เบ็ญจมาศ คุ้มขุนทด พระสหายของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จากประเทศสหรัฐอเมริกา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงรับมูลนิธิฯ ไว้ในพระราชูปถัมภ์ตั้งแต่นั้น ในวาระที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงเจริญพระชนมายุ ๙๐ พรรษา ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มูลนิธิฯ จึงได้ริเริ่มมอบทุนการศึกษา โดยใช้ชื่อว่า “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองพระเกียรติคุณที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงมอบไว้ให้กับวงการแพทย์และพยาบาลของไทย โดยทุนนี้จะมอบให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๔ จนจบการศึกษา ปีละ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อทุน รวมเป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาทต่อทุน ทั้งนี้ มูลนิธิฯ จะมีการจัดพิธีมอบทุนเป็นประจำทุกปีในเดือนตุลาคม เพื่อให้ตรงกับวันพยาบาลไทย และเดือนประสูติ ของท่าน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีนักศึกษาพยาบาลมากกว่า ๔,๕๐๐ คนที่ได้รับทุนการศึกษานี้

##### ๑.๑.๓ ทุนการศึกษาของมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า รำไพพรรณี ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ สนับสนุนการอบรมการศึกษาและให้ความ ช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ขัดสน สนับสนุนสถาบันการแพทย์และการพยาบาล และเผยแพร่พระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี โดยมูลนิธิฯ ได้มอบทุนการศึกษา ให้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง โดยมอบ ทุนให้กับนักศึกษาในชั้นปีที่ ๓ ต่อเนื่องถึงชั้นปีที่ ๔ จนจบการศึกษา ปีละ ๔,๐๐๐ บาทต่อทุน รวมเป็นเงิน จำนวน ๘,๐๐๐ บาทต่อทุน

#### ๑.๑.๔ ทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด

มูลนิธิอุดมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ได้เล็งเห็นปัญหาการขาดแคลน “บุคลากรพยาบาล” ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มูลนิธิอุดมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตเครื่องสำอางภายใต้แบรนด์ Cute Press จึงได้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาโดยมอบทุนการศึกษา ระดับปริญญาตรี ภายใต้โครงการทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” รุ่นที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้กับ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั้ง ๓๐ แห่ง ซึ่งมีผลการเรียนเป็นเลิศมีคะแนนสอบเข้าศึกษาต่อเป็นอันดับที่ ๑ ของแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ เป็นผู้มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม และมีจิตสาธารณะ โดยมอบทุนการศึกษาให้เป็นทุนการศึกษา ในชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ในปีการศึกษา ๒๕๖๓ มูลนิธิฯ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี (ประเทศไทย) จำกัด ได้จัดโครงการทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” ต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ ๒

เงื่อนไขและข้อผูกพันสำหรับผู้ที่ได้รับทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด คือ ผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา ต้องเข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้น ณ มูลนิธิอุดมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ที่ตั้งเลขที่ ๘๙ ซอยรัชฎาภิบาล ถนนราชปรารภ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

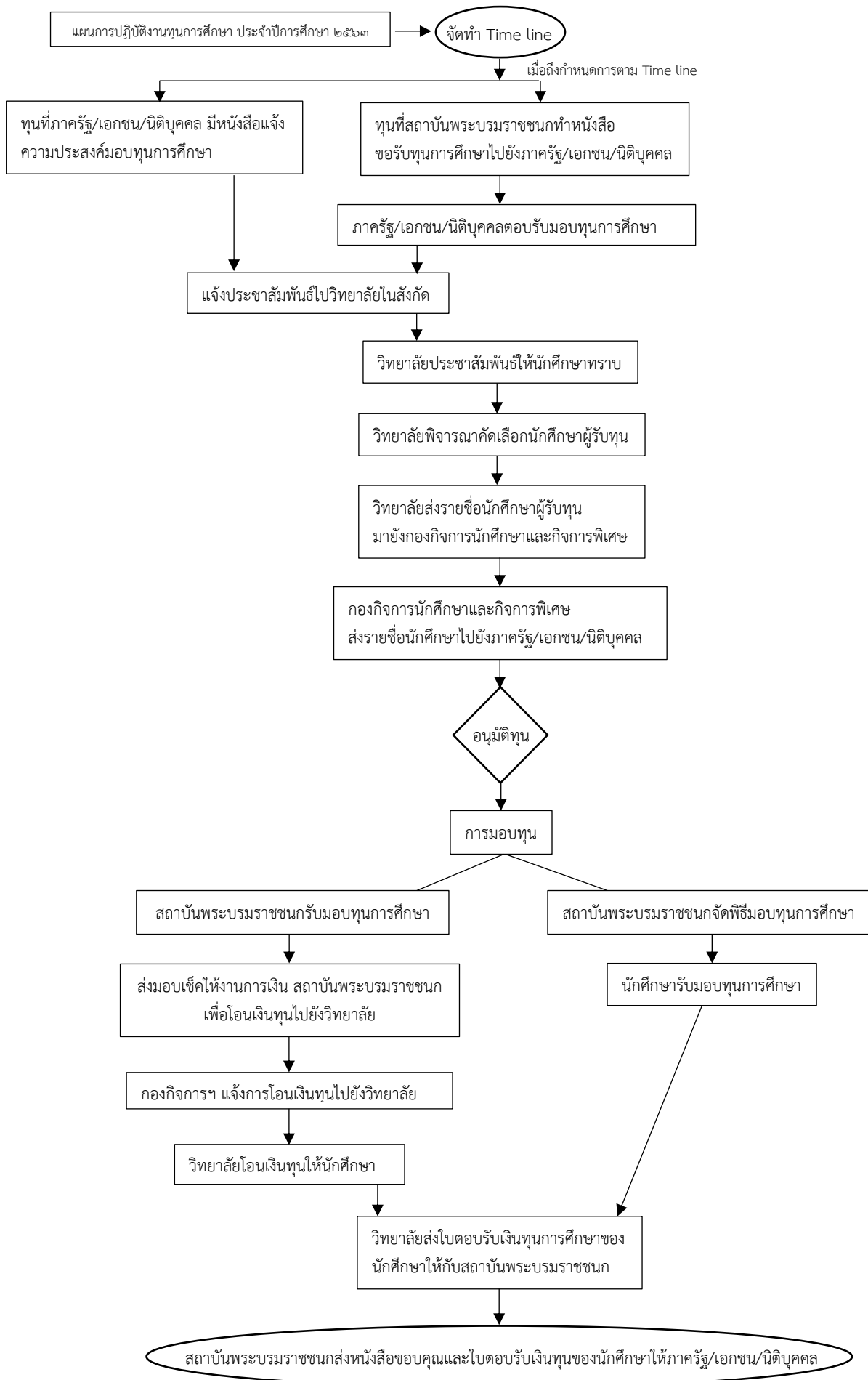
#### ๑.๑.๕ ทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ได้รับการตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก มีวัตถุประสงค์ให้ทุน รางวัล และสนับสนุนกิจกรรมนักศึกษา รวมทั้งสนับสนุนการวิจัย การพัฒนาบุคลากรและให้รางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น โดยกองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษประสานวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อรวบรวมรายชื่อนักศึกษาผู้รับทุนการศึกษา รางวัล และการให้ทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมของนักศึกษา จากมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไปของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีความประพฤติดีและขาดแคลนทุนทรัพย์ วิทยาลัยละ ๑ ทุน ทุนละ ๑๐,๐๐๐ บาท
๒. รางวัลสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลักสูตรปริญญาตรี ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงสุดตลอดหลักสูตร วิทยาลัยละ ๑ รางวัล รางวัลละ ๕,๐๐๐ บาท
๓. ทุนสนับสนุนโครงการกิจกรรมนักศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกโครงการละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท โดยเป็นโครงการที่มีผลต่อการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านพัฒนากำลังคนของประเทศ

ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก ไปยังวิทยาลัยในสังกัด มีลักษณะการบริหารจัดการร่วมกันดังนี้

## (ร่าง) กระบวนการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก



## ๑.๒ ทุนที่มอบให้กับนักศึกษาในโครงการพิเศษ ได้แก่

๑.๒.๑ ทุนกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต กองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนการศึกษาสำหรับเด็กนักเรียน ซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า หรือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้มีโอกาสได้เรียนต่อระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออบรบอาชีพ หรือพัฒนาฝีมือ หรือการศึกษาอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิต ได้ตามสมควร

๒. สนับสนุนการรณรงค์ต่อต้านการล่อลวงเด็กไปประกอบอาชีพอันไม่พึงประสงค์

๓. ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการจัดการศึกษาของสถานศึกษาหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตามคณะกรรมการกำหนด

นักศึกษาซึ่งรับทุนจากกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต ประกอบด้วยนักศึกษาจากโครงการ ดังต่อไปนี้

(๑) โครงการเสมอมาพัฒนาชีวิต และโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

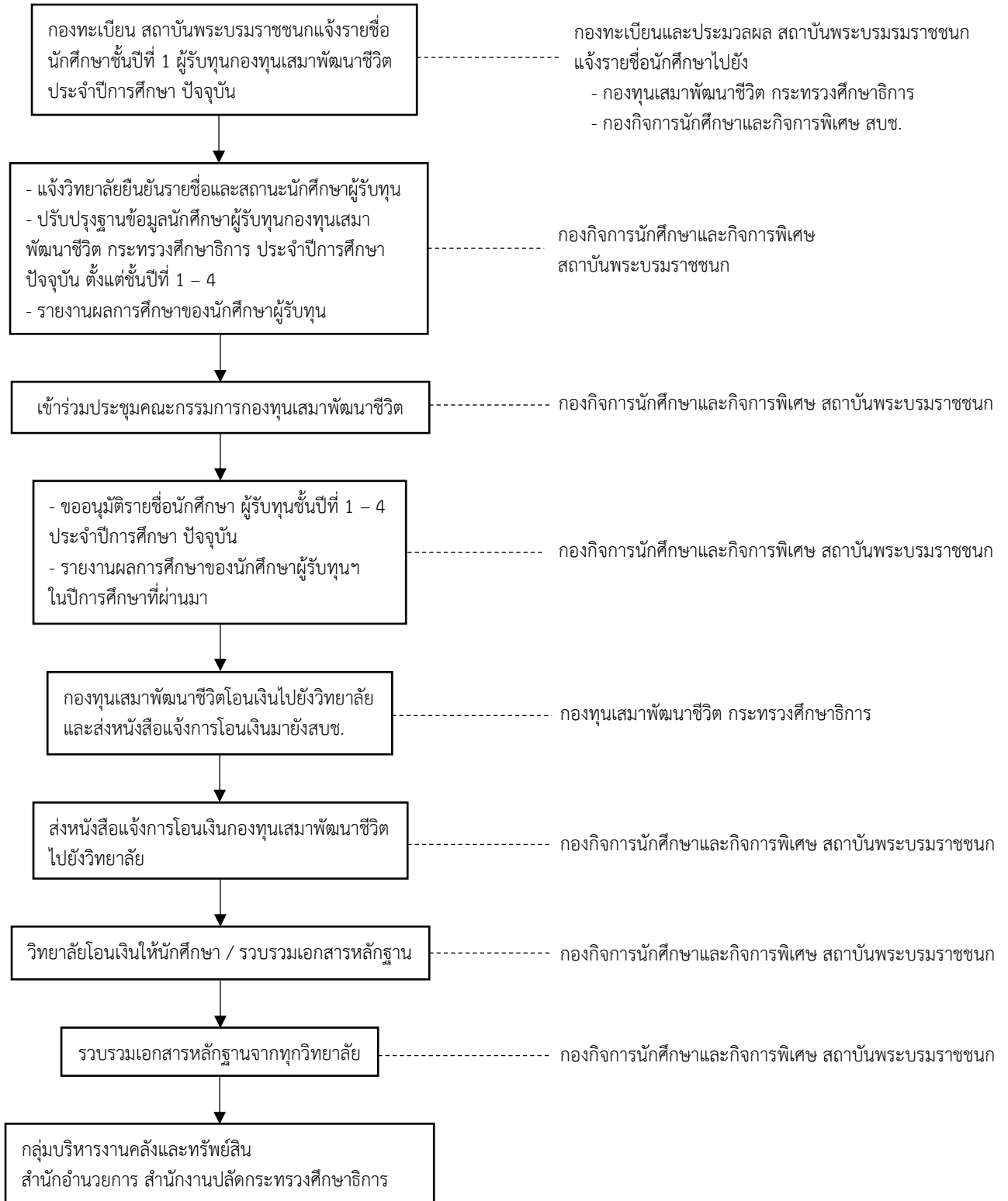
(๒) โครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า

(๓) โครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านการศึกษา

ซึ่งมีการบริหารจัดการ ดังนี้



### กองทุนเสมอภาคพัฒนาชีวิต



### ๑.๒.๒ ทูลพระเมตตาสมเด็จพระเจ้า

โครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้า มีวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

๑. กระจายโอกาสทางการศึกษาด้านสาธารณสุขให้กับผู้ด้อยโอกาสในท้องถิ่นทุรกันดาร แต่มีความรู้ความสามารถให้ได้รับการศึกษา
๒. ผู้ที่ได้รับทุนเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนของตนเอง เป็นการบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกล
๓. สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจให้เกิดความรักในภูมิลำเนาของตนเอง

และมีเป้าหมายในการมอบทุนการศึกษาให้กับ

๑. ผู้ยากไร้และมีถิ่นกำเนิดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารบนพื้นที่สูงใน ๙ จังหวัด ภาคเหนือคือ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน ตาก และ แม่ฮ่องสอน
๒. จังหวัดที่ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข พื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดน และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

โครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้า เป็นผู้คัดเลือกนักศึกษาผู้รับทุนเอง และประสานมายังสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อขอโควตาเข้าศึกษาในวิทยาลัยในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งในคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ โดยคณะกรรมการโครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้าจะเป็นผู้โอนเงินทุนโดยตรงไปยังวิทยาลัยที่มีนักศึกษาทุนอยู่ เพื่อมอบให้นักศึกษาทุนต่อไป และคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้นิเทศนักศึกษาทุน ทั้งกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ และกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาแล้ว

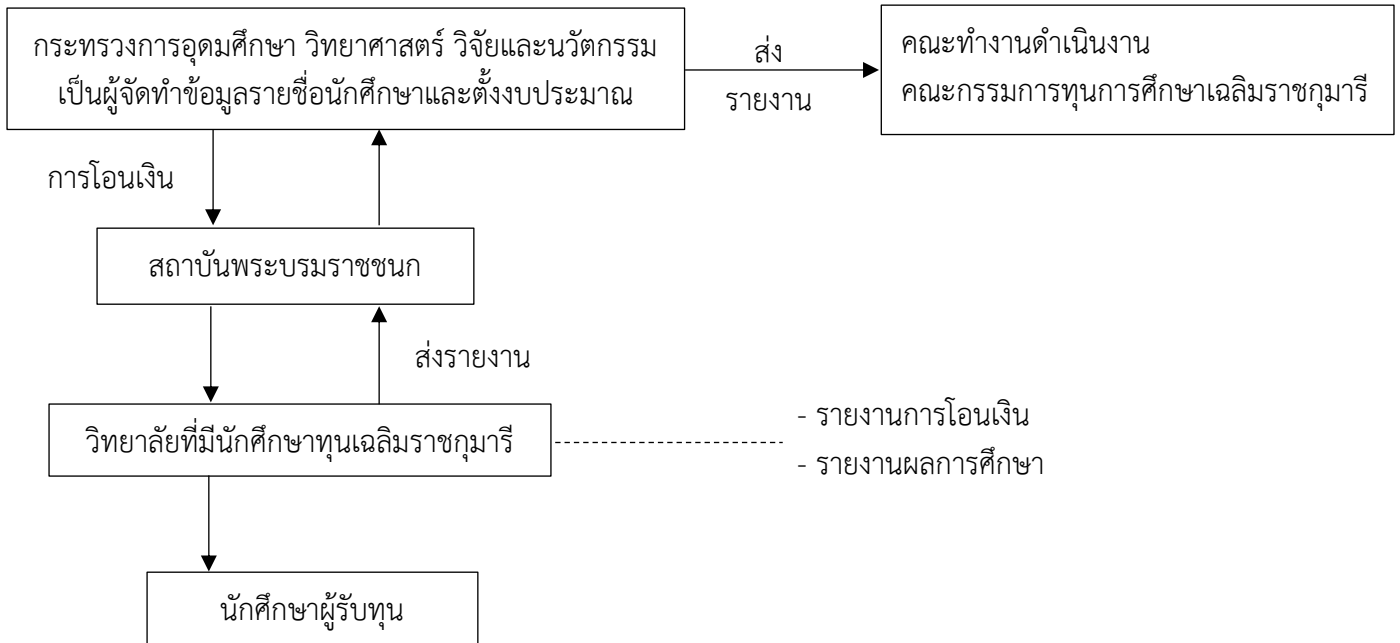
### ๑.๒.๓ ทูลเฉลิมราชกุมารี

เป็นทุนที่ดำเนินการโดยกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ปัจจุบันได้ดำเนินการเป็นระยะที่ ๒ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๗ จำนวน ๑๐ รุ่น รุ่นละ ๖๐๐ ทุนต่อปี ทุนเฉลิมราชกุมารี กลุ่มเป้าหมายผู้รับทุนการศึกษา เป็นนักเรียน นักศึกษา และสามเณรที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ประสงค์จะเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ หรือหลักสูตรวิชาชีพ มีฐานะยากจน อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก และมีอัตราการเรียนต่ออยู่ในระดับต่ำ มีความประพฤติดี มีความมุ่งมั่น ขยัน หมั่นเพียรที่จะศึกษาต่อจนสำเร็จระดับปริญญาตรี และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลับไปพัฒนาท้องถิ่นบ้านเกิด เป็นพลเมืองดี รักแผ่นดินถิ่นเกิด ดังนั้นนักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้รับทุนนี้จึงเป็นผู้ที่ได้รับทุนต่อเนื่องมาตั้งแต่เมื่อศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

ทุนเฉลิมราชกุมารีได้กำหนดเหตุระงับสิทธิของผู้รับทุน ดังนี้

- ๑.๒.๓.๑ เสียชีวิต
  - ๑.๒.๓.๒ พันสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ลาสิกขา
  - ๑.๒.๓.๓ กระทำผิดกฎหมาย ระเบียบ วินัยของสถานศึกษา และถูกลงโทษฐานความผิดตามระเบียบของสถานศึกษาอย่างร้ายแรง
  - ๑.๒.๓.๔ รับทุนการศึกษาต่อเนื่องจากแหล่งทุนอื่น ๆ ยกเว้นทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา
  - ๑.๒.๓.๕ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อตอบแทนสังคมตามที่ส่วนราชการต้นสังกัดกำหนด
- โดยระดับปริญญาตรีจะได้รับทุนการศึกษา ๕๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

ทุนเฉลิมราชกุมารีมีการบริหารจัดการทุนการศึกษาดังนี้



#### ๑.๒.๔ ทุนหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานอื่นๆ

๑.๒.๔.๑ ทุนจากหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ทุนที่จ่ายด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสามัญ (อ.ก.พ.) กระทรวงสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) แล้วแต่กรณี ซึ่งนักศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้รับทุนนี้ ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และนักศึกษาหลักสูตรรังสีการแพทย์ โดยจะได้รับเงินทุนจำนวน 40,000 บาท นักศึกษาผู้รับทุนจะทำสัญญาผูกพันชดใช้ทุน และรับทุนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวิทยาลัยเป็นผู้ดูแล

๑.๒.๔.๒ ทุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอความร่วมมือในการผลิต โดยนักศึกษาผู้รับทุนจะทำสัญญาผูกพันและรับทุนกับหน่วยงานนั้นๆ เช่น ทุนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทุนโรงพยาบาลชลประทาน เป็นต้น โดยจำนวนเงินทุนและการทำสัญญาผูกพันชดใช้ทุนขึ้นกับหน่วยงานนั้นๆ

#### ๑.๒.๕ ทุนสถาบันพระบรมราชชนก (ทุนอาจารย์)

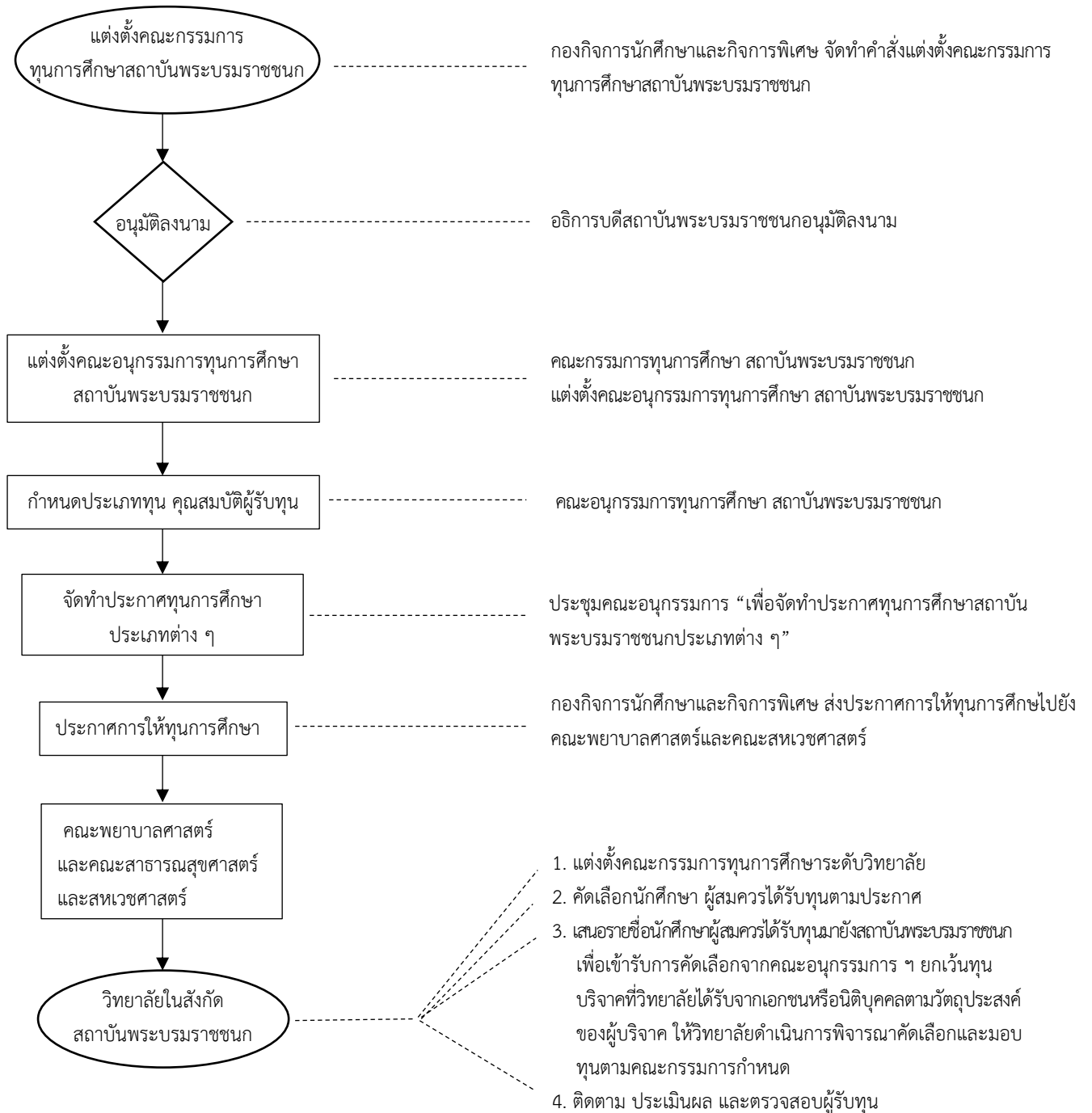
คือทุนที่จ่ายด้วยเงินรายได้สถานศึกษาของวิทยาลัยแต่ละแห่ง นักศึกษาต้องทำสัญญาผูกพันการชดใช้ทุนกับวิทยาลัยนั้นๆ และรับเงินทุนจากวิทยาลัยโดยตรง จำนวนทุนละ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี เมื่อจบการศึกษาแล้วต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๑.๓ ทุนภายในสถาบันพระบรมราชชนก เป็นทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการทุนการศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก ตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่ ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ทุนช่วยเหลือฉุกเฉิน ทุนอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด เช่น ทุนเกียรติยศสถาบันพระบรมราชชนก ทุนภาวะผู้นำ ทุนเรียนดี ทุนสร้างชื่อเสียง ทุนบริจาคที่สถาบันหรือคณะหรือวิทยาลัยได้รับจากเอกชนหรือนิติบุคคล ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ซึ่งมีการบริหารจัดการดังนี้

**ขั้นตอนการดำเนินงานตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก  
พ.ศ. ....**

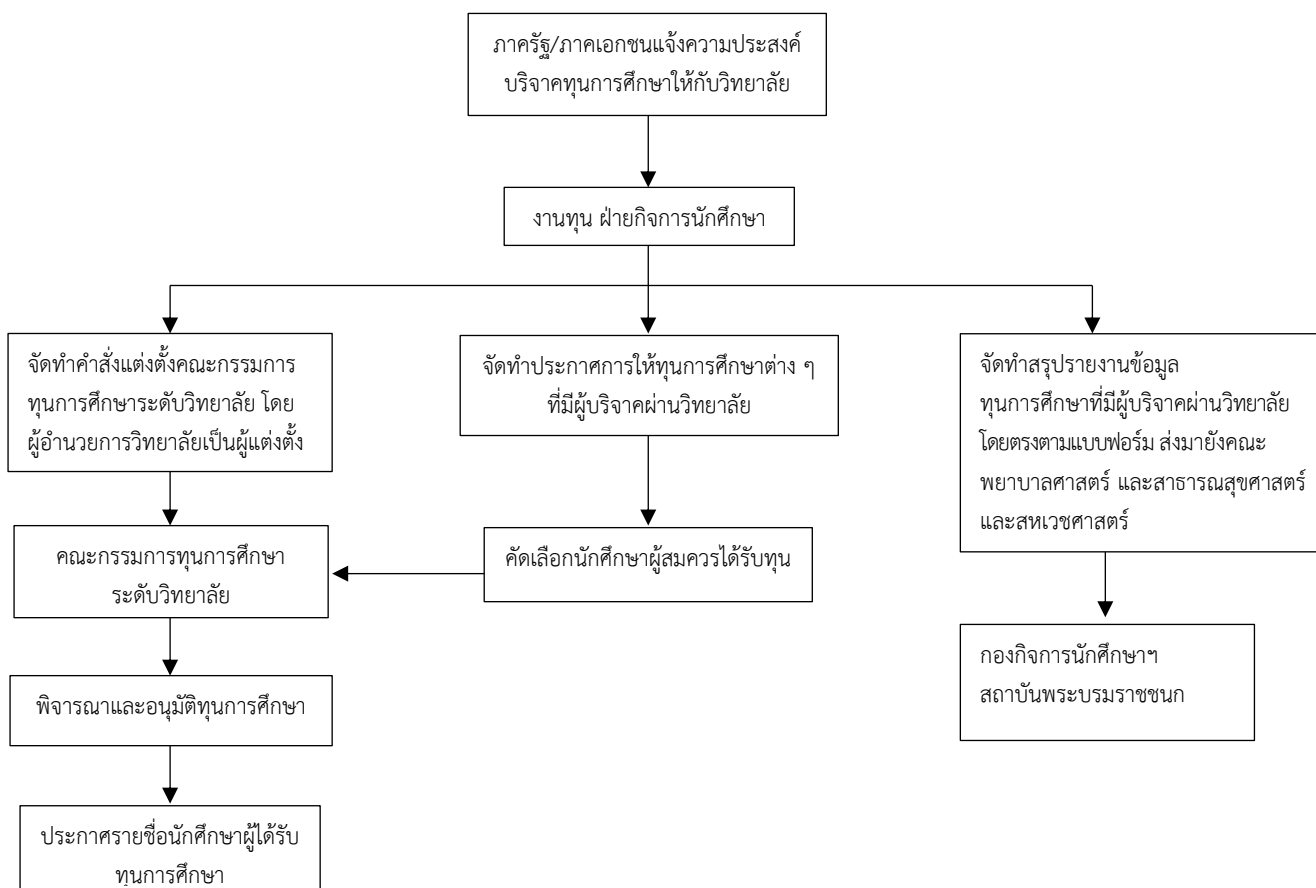
**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

**วิธีการปฏิบัติงาน**



๒. **ทุนที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัย** คือ ทุนที่ภาครัฐหรือภาคเอกชนติดต่อมอบให้กับวิทยาลัยโดยตรง เช่น ทุนมูลนิธิ SCG ทุนกรุงเทพการไฟฟ้า ทุนสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ทุนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทุนสมาคมศิษย์เก่าของวิทยาลัย ทุนบริจาคอื่นๆ เป็นต้น ทุนประเภทนี้มีการบริหารจัดการเบื้องต้น ทุนประเภทนี้มีการบริหารจัดการเบื้องต้น เปิดเสรีในระดับวิทยาลัย แต่ให้มีการรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละปีการศึกษาให้คณะวิชา และสถาบันพระบรมราชชนกทราบ โดยมีการบริหารจัดการดังนี้

### ขั้นตอนการดำเนินงานทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคทุนผ่านวิทยาลัยโดยตรง



# ภาคผนวก

แผนปฏิบัติการงานทุนการศึกษา  
กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ  
สถาบันพระบรมราชชนก

### TimeLine

ลำดับ	รายชื่อทุน	ม.ค. ๖๓	ก.พ. ๖๓	มี.ค. ๖๓	เม.ย. ๖๓	พ.ค. ๖๓	มิ.ย. ๖๓	ก.ค. ๖๓	ส.ค. ๖๓	ก.ย. ๖๓	ต.ค. ๖๓	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓	ม.ค. ๖๔	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	
๑	ทุนสมเด็จพระย่า ๙๐					สบช.ร่วม ประชุม คกก.มูลนิธิ	มูลนิธิแจ้ง มอบทุน	←ปชส.วพบ.→		ส่งรายชื่อ เพื่อขอรับ ทุน	เข้าค่าย จัดพิธีรับ มอบทุน	หนังสือ ขอบคุณ มูลนิธิ	ส่งใบตอบ รับทุน นศ.				
๒	ทุน GSK		ขอรับ ความ อนุเคราะห์ ←→ ส่งรายชื่อ ปี ๒-๔						←ปชส.วพบ.→	ส่งรายชื่อ ปี ๑ ←→			←→ รับมอบทุน ปี ๒-๔			←→ รับมอบทุน ปี ๑	
๓	ทุนพยาบาลคีนถิ่น กำเนิด							มูลนิธิแจ้ง มอบทุน	←→ สบช. คัดเลือก นศ.	←→ ส่งรายชื่อ เพื่อขอรับ ทุน			←→ พิธีรับมอบ ทุน	หนังสือ ขอบคุณ มูลนิธิ	←→ ส่งใบตอบ รับทุน นศ.		
๔	ทุนพระปกเกล้า	←→ มูลนิธิแจ้ง มอบทุน ปชส.วพบ.			←→ ส่งรายชื่อ และผล การเรียน ปี ๓-๔	←→ พิธีรับมอบ ทุน	หนังสือ ขอบคุณ มูลนิธิ							←→ มูลนิธิแจ้ง มอบทุน ปชส.วพบ.			
๕	ทุนมูลนิธิ สบช.		←→ ประชาสัมพันธ์วิทยาลัย ในสังกัดทุกแห่ง				←→ ส่งรายชื่อ นศ./โครงการ เพื่อขอรับทุน			←→ มูลนิธิ อนุมัติ		←→ มอบทุน/ รางวัล					
๖	กองทุนเสมาพัฒนาชีวิต								1.ส่งหน้าสมุดบัญชี และ รายชื่อ นศ. ปี 1-4 2.รายงานผลการศึกษา และติดตามสถานะ (ลาออก/เข้าชั้น)	←→ สบช.ร่วม ประชุม คณะ กรรมการ มูลนิธิ	←→ หนังสือ แจ้งอนุมัติ ทุน	←→ มอบทุน	←→ ส่ง ใบสำคัญ รับเงิน& หลักฐาน ของ นักศึกษา				



# หลักเกณฑ์และแบบฟอร์ม

ทุนการศึกษา  
“โครงการจีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

## ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

### หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” จากบริษัท แก๊สโซลมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK เป็นโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๐ สอดคล้องกับพันธกิจและหลักเกณฑ์ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของ GSK เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันหรือเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมอบทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ - ๔ จนจบการศึกษา รวมเป็นเงินจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาท ต่อทุน โดยแบ่งให้ทุนการศึกษาในชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท และชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท

### คุณสมบัติผู้รับทุนการศึกษา

๑. มีความประพฤติดี มีผลการเรียนดี
๒. เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์
๓. มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล
๔. มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการ โดยเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว พร้อมทั้งจะทำงานในชนบทตามภูมิลำเนาของตนเอง หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันพระบรมราชชนก เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๔ ปี



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

วิทยาลัยพยาบาล \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

**1. ข้อมูลนักศึกษา**

ชื่อ/นามสกุล \_\_\_\_\_ วันเดือนปีเกิด \_\_\_\_\_  
 บัตรประชาชนเลขที่ \_\_\_\_\_ สถานที่ออกบัตร \_\_\_\_\_  
 วันออกบัตร \_\_\_\_\_ วันหมดอายุ \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
 โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**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 แก๊สโซลมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก

ใบตอบรับเงินทุนการศึกษา  
ทุนการศึกษา จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน  
ประจำปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า .....นักศึกษาหลักสูตร.....

ชั้นปีที่.....ประจำปีการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาล.....

จากทุนการศึกษา จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน

เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งเอกสารใบตอบรับเงินทุนและเอกสารแนบฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก
๒. แนบสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษาซึ่งขีดคร่อมทับบนภาพหน้าบัตรและระบุว่าจะได้รับเงินทุนการศึกษา  
จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน และลงรายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระ  
พระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
(ทุนสมเด็จพระย่า ๙๐)

## มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐)

### หลักเกณฑ์การให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๓

#### 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 โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๓ และให้ผู้ได้รับคัดเลือกกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” และวิทยาลัยแจ้งชื่อ-นามสกุลในแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐”

##### ๒.๒ ผู้รับทุนต่อเนื่อง

๒.๒.๑ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ ๒-๔ โดยเป็นผู้รับทุนต่อเนื่องจากปีการศึกษาที่ผ่านมา ที่มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา อยู่ในเกณฑ์ดี

๒.๒.๒ มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน

ผู้รับทุนต่อเนื่องไม่ต้องกรอกใบสมัครขอรับทุนใหม่ แต่ให้วิทยาลัยแจ้งชื่อ - นามสกุล ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) และความประพฤติของนักศึกษาผู้รับทุน ๆ ทุกคน ตามแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” โดยแบ่งเป็น

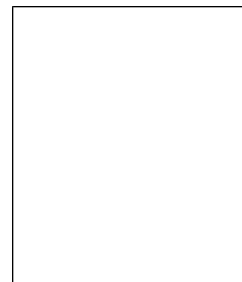
นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๕ ทุน

นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๔ ทุน

นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๔ ทุน

**หมายเหตุ** หากผู้รับทุนต่อเนื่องขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ให้วิทยาลัยคัดเลือกนักศึกษาผู้รับทุนรายใหม่ได้ตามขั้นตอนการดำเนินงานที่วิทยาลัยกำหนดไว้ และให้ทำหนังสือแจ้งมายังกองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ พร้อมทั้งระบุเหตุผล เพื่อส่งไปยังมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทราบ





แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐” ปีการศึกษา.....  
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 คุณสมบัติเด่น อื่นๆ.....  
.....
๖. วิทยาลัยพยาบาลจะเอาใจใส่ ดูแล ผู้รับทุนให้ตั้งใจศึกษา และประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันดีงาม  
ตลอดระยะเวลาการศึกษา และจะรายงานผลการศึกษา ความประพฤติ ให้มูลนิธิฯทราบทุกชั้นปี

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐”  
 วิทยาลัยพยาบาล.....

ปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ชั้นปี	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				ความ ประพฤติ	เกรดเฉลี่ย ปีการศึกษา ๒๕๖๒
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
๑	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								
	๕.								
	๖.								
	๗.								
๒	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								
	๕.								
๓	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								

ชั้นปี	ชื่อ - สกุล	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน				ความ ประพฤติ	เกรดเฉลี่ย ปีการศึกษา ๒๕๖๒
				๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
๔	๑.								
	๒.								
	๓.								
	๔.								

**หมายเหตุ** ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งชื่อ - นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ E-mail ความประพฤติ และเกรดเฉลี่ยปีการศึกษาที่ผ่านมา ของผู้ที่ขอรับทุนใหม่และ ผู้ที่ได้รับทุนฯ ต่อเนื่อง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

## แบบฟอร์มรายชื่อผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา.....

ชื่อ - สกุล	เกรดเฉลี่ย สะสมตลอด หลักสูตร	ความประพฤติ	สถานที่ปฏิบัติงาน

**หมายเหตุ** ให้วิทยาลัยพยาบาลแจ้งรายชื่อ - นามสกุล เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ความประพฤติ และสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ได้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ใบตอบรับเงินทุนการศึกษา  
ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐  
มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
ประจำปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า..... นักศึกษาหลักสูตร.....  
ชั้นปีที่..... วิทยาลัยพยาบาล..... ได้รับทุนการศึกษาภาคที่.....  
ประจำปีการศึกษา..... จากมูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งเอกสารใบตอบรับเงินทุนและเอกสารแนบฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก
๒. แนบสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษาซึ่งขีดคร่อมทับบนภาพหน้าบัตรและระบุว่า ใช้รับเงินทุนการศึกษา  
สมเด็จพระเจ้า ๙๐ และลงรายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

ทูลมุลนิธิพระบรมราชาอนุสรณ์  
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้า  
เจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า  
รำไพพรรณี  
(ทูลพระปกเกล้า)

## ทุนมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี (ทุนพระปกเกล้า)

### หลักเกณฑ์การให้ทุนพระปกเกล้าแก่นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. มูลนิธิฯ จะให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาที่มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท มีความประพฤติดี ต้องสอบผ่านการเรียนในชั้นปีที่ ๒ สำหรับหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (๔ ปี) มีผลการเรียนดีพอสมควรแต่ขาดแคลนทุนการศึกษา มีเจตนาที่จะทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ
๒. ผู้รับทุนการศึกษานี้ไม่มีภาระผูกพันใด ๆ ต่อมูลนิธิฯ
๓. มูลนิธิฯ ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (๔ ปี) ทุนละ ๔,๐๐๐.- บาทต่อปี ต่อเนื่องจนจบหลักสูตรการศึกษา ทั้งนี้ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลรับรองความประพฤติ ผลการเรียน และคุณสมบัติของผู้รับทุนตลอดจนจบการศึกษา
๔. วิทยาลัยพยาบาลของผู้รับทุนจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเสนอให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติเป็นขั้นสุดท้าย
๕. มูลนิธิฯ จะจ่ายทุนการศึกษางวดเดียว วิทยาลัยพยาบาลผู้รับทุนจะต้องส่งใบรายงานผลการเรียนของผู้รับทุนพร้อมใบเสร็จรับเงินทุนการศึกษาไปให้มูลนิธิฯ ทราบทุกครั้ง หากนักศึกษาผู้รับทุนสอบตกมูลนิธิฯ จะงดการให้ทุน
๖. เมื่อผู้รับทุนจบการศึกษาแล้ว ให้วิทยาลัยพยาบาล เสนอชื่อผู้รับทุนรายใหม่พร้อมประวัติการศึกษาไปให้มูลนิธิฯ พิจารณาอนุมัติต่อไป

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา**  
**มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว**  
**และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา.....**

หลักสูตร.....วิทยาลัยพยาบาล.....

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....  
 วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี  
 มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 โทรศัพท์..... e-mail .....
๒. เข้าศึกษาชั้นปีที่ ๑ เมื่อปีการศึกษา ..... ปัจจุบันศึกษาอยู่ในชั้นปีที่  ปี ๓  ปี ๔  
 คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๒.....  
 (ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องมีสภาพการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ หรือ ชั้นปีที่ ๔ ในปีการศึกษาตามที่ระบุใน  
 หนังสือส่ง)
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 และความเหมาะสมที่  
สมควรจะได้รับทุนการศึกษา.....  
.....  
.....

๘. ชื่อ - สกุล อาจารย์ที่รับผิดชอบทุนฯ  
๘.๑..... โทรศัพท์มือถือ.....  
๘.๒..... โทรศัพท์มือถือ.....

ลงนาม.....  
(.....)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก

รายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุนการศึกษารายเก่า (ทุนต่อเนื่อง)  
 “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว  
 และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี” ประจำปีการศึกษา.....  
 วิทยาลัยพยาบาล.....

\*\*\*\*\*

ชื่อ - สกุล	กำลังศึกษา ชั้นปีที่ ๔	ปีการศึกษาที่ เริ่มรับทุน	หลักสูตร	เกรด เฉลี่ย ล่าสุด	ความ ประพฤติ

หมายเหตุ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกของทุนต่อเนื่องต้องมีสภาพการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๔ ในปีการศึกษาตามที่ระบุ  
 ในหนังสือแนบส่ง

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา  
 “มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว  
 และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”  
 ประจำปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ชื่อ - สกุล	วัน เดือน ปี ที่สำเร็จการศึกษา	หลักสูตร	เกรดเฉลี่ย	ความ ประพจน์	สถานที่ ปฏิบัติงาน

ใบตอบรับเงินทุนการศึกษา  
 ทุนการศึกษาของมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์  
 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี  
 ประจำปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า.....นักศึกษาหลักสูตร.....  
 ชั้นปีที่..... ประจำปีการศึกษา..... วิทยาลัยพยาบาล.....  
 จากมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี  
 เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....  
 (.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งเอกสารใบตอบรับเงินทุนและเอกสารแนบฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก
๒. แนบสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษาซึ่งขีดคร่อมทับบนภาพหน้าบัตรและระบุว่าจะได้รับเงินทุนการศึกษาของมูลนิธิพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวฯ และลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

ทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด

## หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

### ๑. ลักษณะทุน

เป็นทุนที่ส่งเสริมการศึกษาให้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้ได้รับทุนจะไม่มีภาระผูกพันใดๆ กับมูลนิธิฯ

### ๒. หลักเกณฑ์การให้ทุน

๒.๑ ทุนการศึกษานี้จะพิจารณามอบให้กับนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ ๑ ที่มีผลการเรียนเป็นเลิศโดยมีคะแนนสอบเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเป็นอันดับที่ ๑ ของแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๗๗ ทุน โดยมอบทุนการศึกษาให้จังหวัดละ ๑ ทุน เป็นทุนการศึกษาแบบต่อเนื่อง จนสำเร็จการศึกษา มูลค่าทุน (ปี๑-๔) รวม ๙๐,๐๐๐ บาท (เก้าหมื่นบาทถ้วน) ต่อทุน

ในกรณีที่นักศึกษามีเกรดเฉลี่ยเท่ากันให้พิจารณาจากคะแนน O-net วิชาคณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์รวมกันเป็นหลัก

๒.๒ หากผู้มีสิทธิ์รับทุนการศึกษาในอันดับที่ ๑ สละสิทธิ์ในทุนการศึกษา ให้สิทธิ์ของการรับทุนการศึกษานี้ตกเป็นของผู้มีสิทธิ์รับทุนการศึกษาในอันดับถัดไป หรือให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษาจากสถาบันพระบรมราชชนก

๒.๓ หลักเกณฑ์การแบ่งจ่ายทุนการศึกษามีดังนี้

นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มูลค่าทุนละ ๒๕,๐๐๐ บาท

นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ มูลค่าทุนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ มูลค่าทุนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ มูลค่าทุนละ ๒๕,๐๐๐ บาท

๒.๔ สถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้จัดสรรทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๑ ในสังกัดทุกวิทยาลัย โดยแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษาให้นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ของผู้รับทุนการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ และแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาได้รับทุนการศึกษาให้กับมูลนิธิฯ เพื่อดำเนินการอนุมัติการจ่ายทุนการศึกษาให้กับสถาบันพระบรมราชชนกถือเป็นเสร็จสมบูรณ์สำหรับการจัดสรรทุนการศึกษา

### ๓. คุณสมบัติผู้รับทุนการศึกษา

๓.๑ เป็นผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาล ระดับปริญญาตรี สถาบันพระบรมราชชนก และมีคะแนนสอบเข้าศึกษาต่อเป็นอันดับที่ ๑ ของแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ

๓.๒ เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ขอรับทุนการศึกษาจนถึงปัจจุบันอย่างน้อย ๑ ปี หรือบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่ขอรับทุนการศึกษานั้นจนถึงปัจจุบันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๓.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ และมีผลการเรียนดี โดยให้เป็นไปตามดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก

#### ๔. เงื่อนไขและข้อผูกพันสำหรับผู้ได้รับทุน

๔.๑ การจ่ายทุนการศึกษา มูลนิธิ ฯ จะมอบให้ปีละ ๑ ครั้ง

๔.๒ ผู้ได้รับทุนการศึกษารายใหม่ต้องเข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้น ณ มูลนิธิอุทกมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ที่ตั้งเลขที่ ๘๘ ซอยรัชฎาภิเษก ถนนราชปรารภ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

๔.๓ ผู้ได้รับทุนต้องรายงานผลการศึกษาในทุกภาคการศึกษาให้สถาบันพระบรมราชชนก รับทราบเพื่อแจ้งมูลนิธิฯต่อไป

๔.๔ หากผู้ขอรับทุน มีคุณสมบัติไม่สอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้คณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษาพิจารณาตามความเหมาะสม

#### ๕. การระงับสิทธิของผู้ได้รับทุน

สิทธิในการได้รับทุนการศึกษาจะระงับ เมื่อผู้ได้รับทุน

๕.๑ ตาย หรือ พันสภาพจากการเป็นนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก

๕.๒ ถูกลงโทษฐานมีความผิดทางวินัยนักศึกษาอย่างร้ายแรง

๕.๓ ขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อผูกพัน

๕.๔ สละสิทธิ์ โดยมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรจากนักศึกษา ผู้ปกครอง และอาจารย์ ที่ปรึกษาโดยแจ้งเรื่องผ่านคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษา

๕.๕ กรณีนอกเหนือจากนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษาร่วมกับคณะกรรมการมูลนิธิฯ

แบบฟอร์มข้อมูลนิสิต/นักศึกษา ผู้ขอรับทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่น” รุ่นที่.....  
ปีการศึกษา.....  
มูลนิธิสมศักดิ์ - อุดมพร(เชียงใหม่)ศักดิ์พรทรัพย์ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี(ประเทศไทย) จำกัด  
(ผู้ผลิตเครื่องสำอางภายใต้แบรนด์ cute press)

1. ข้อมูลของสถาบันอุดมศึกษา

1.1 ชื่อสถาบันอุดมศึกษา .....

1.2 ที่อยู่ของสถาบันอุดมศึกษา .....

คณะ ..... เลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

1.3 ชื่อผู้ประสานงานโครงการมอบ  
ทุนการศึกษา .....

ตำแหน่ง..... เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ .....

E-mail ..... Line .....

2. ข้อมูลของนิสิต/นักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษา

2.1 ชื่อ นาย / นางสาว ..... นามสกุล .....

2.2 วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ที่เกิด ..... อายุ ..... ปี

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ ..... E-mail..... Line.....

คณะ/สาขาวิชา..... รับทุนจังหวัด .....

2.3 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ชื่ออาคาร / หมู่บ้าน ..... เลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

2.4 ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

ชื่ออาคาร / หมู่บ้าน ..... เลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

บิดาชื่อ.....นามสกุล..... อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล..... อาชีพ.....

บิดา มารดา มีบุตร จำนวน.....คน ดังนี้

ชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

3. เคยได้รับทุนการศึกษา จากหน่วยงาน/องค์กร/มูลนิธิ หรือไม่

ไม่เคยได้รับทุน  เคยได้รับทุน ประเภททุน  ต่อเนื่อง  ไม่ต่อเนื่อง

ถ้าเคยได้รับทุนการศึกษาโปรดระบุ

ชื่อทุน.....ในปีพ.ศ.....ทุนละ..... บาท

ชื่อทุน.....ในปีพ.ศ.....ทุนละ..... บาท



4. โครงการหรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพพยาบาลในอนาคตและนิสิต/นักศึกษาได้รับประโยชน์จาก  
ทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 นิสิต/นักศึกษา  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 ผู้ประสานงานทุนการศึกษา  
 วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

- เอกสารประกอบการขอรับทุน
1. สำเนาบัตรนักศึกษา
  2. สำเนาบัตรประชาชน
  3. สำเนาทะเบียนบ้าน

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก

แบบตอบรับเข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษา  
 “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” ครั้งที่..... ประจำปีการศึกษา.....  
 วัน.....ที่..... พ.ศ. .... เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.  
 ณ อาคารมูลนิธิศุภมิตรพรทรัพย์ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ  
 \*\*\*\*\*

ส่วนที่ ๑ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
 วิทยาลัยพยาบาล.....  
 ที่อยู่.....  
 โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๒ รายชื่อผู้เข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษา ดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....
- ๖.....
- ๗.....
- ๘.....
- ๙.....
- ๑๐.....

โปรดส่งแบบตอบรับนี้กลับมาที่

Email : [info@sakdibhornssup.org](mailto:info@sakdibhornssup.org) และ Cream\_Mio@hotmail.com

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทรศัพท์ ๐๒-๗๐๐-๕๘๐๐ ต่อ ๙๑๐๕, ๐๙๑-๕๗๖-๐๗๒๓, ๐๖๓-๒๑๒-๒๗๒๕

หมายเหตุ : โปรดส่งแบบตอบรับกลับ ภายในวันที่.....

ส่วนที่ ๑ รายชื่ออาจารย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานทุนของวิทยาลัย ที่นำนักศึกษาเข้าร่วมพิธีมอบทุน  
 ส่วนที่ ๒ รายชื่อนักศึกษาผู้รับทุน ๆ และผู้ติดตาม หรือผู้ปกครองของนักศึกษา  
 โปรดเตรียมสำเนาบัตรประชาชนนักศึกษาผู้รับทุนเพื่อใช้ในการเบิกค่าใช้จ่ายการเดินทาง  
 ผู้รับทุนแต่งกายชุดนักศึกษาสวมทับด้วยสูทวิทยาลัย

ใบตอบรับเงินทุนการศึกษา  
 ทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด”  
 ประจำปีการศึกษา.....

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า..... นักศึกษาหลักสูตร.....  
 ชั้นปีที่.....ประจำปีการศึกษา..... วิทยาลัยพยาบาล.....  
 จากมูลนิธิอุดมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี (ประเทศไทย) จำกัด  
 เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งเอกสารใบตอบรับเงินทุนและเอกสารแนบฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก
๒. แนบสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษาซึ่งขีดคร่อมทับบนภาพหน้าบัตรและระบุว่า ใช้รับเงินทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” และลงรายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

ทุนการศึกษา รางวัล  
และการให้ทุนสนับสนุนการดำเนิน  
โครงการ/กิจกรรมของนักศึกษา  
มูลนิธิสถาบันพระบรม



## มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

ระเบียบมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก  
ว่าด้วย การให้ทุนการศึกษาและรางวัล  
(ฉบับที่ ๒ / ๒๕๕๗)

ด้วยมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุน รางวัล และสนับสนุนกิจกรรมของนักศึกษา รวมทั้งสนับสนุนการวิจัย การพัฒนาบุคลากรและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น โดยมีการโอนทรัพย์สินภายหลังจากการจดทะเบียนยกเลิกของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล) จุฑาธุช ให้มาเป็นกองทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ชุมพล) จุฑาธุช ในมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประโยชน์แก่การศึกษาพยาบาลตามข้อบังคับของมูลนิธิฯ และตามปณิธานของผู้มอบทุนทรัพย์ก่อตั้งมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ชุมพล) จุฑาธุช ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของมูลนิธิฯ มีแนวทาง หลักเกณฑ์ การพิจารณาที่สอดคล้องตามข้อบังคับข้อ ๒ (๑) วัตถุประสงค์ของมูลนิธิกำหนดให้ทุนการศึกษาและรางวัลแก่นักศึกษา เพื่อให้ทุนการศึกษาและรางวัลเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีหลักเกณฑ์การพิจารณาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับมูลนิธิ ข้อ ๑๒ และยกเลิกระเบียบ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงออกระเบียบไว้ดังนี้

### หมวดที่ ๑ บททั่วไป

- ข้อ ๑. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการให้ทุนการศึกษาและรางวัล พ.ศ. ๒๕๕๗”
- ข้อ ๒. ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นไป
- ข้อ ๓. ในระเบียบนี้
- “มูลนิธิ” หมายความว่า มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก
- “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก
- “ประธาน” หมายความว่า ประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก
- ข้อ ๔. ในระหว่างที่ใช้ระเบียบนี้ หากมีการดำเนินการข้อใดที่ไม่มีระบุไว้ในระเบียบนี้ให้คณะกรรมการเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด
- ข้อ ๕. การพิจารณาการตัดสินการให้ทุนการศึกษาและรางวัล ให้คณะกรรมการเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ
- ข้อ ๖. ให้ประธานเป็นผู้รักษาการและให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

-๒-

**หมวด ๒**  
**การให้ทุนการศึกษา**

**ข้อ ๗. คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา**

๗.๑ เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไป ของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากสถาบันการศึกษาเห็นสมควรได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิ

๗.๒ มีผลการเรียนในระดับที่มีคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐

๗.๓ มีความประพฤติดี และขาดแคลนทุนทรัพย์ในการศึกษา

**ข้อ ๘. การขอรับทุนการศึกษา** ให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาเสนอชื่อผู้รับทุนการศึกษาที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ สถาบันการศึกษาละไม่เกิน ๑ คน

**ข้อ ๙. จำนวนเงินทุนการศึกษา** ทุนละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

**ข้อ ๑๐. การพิจารณาอนุมัติทุนการศึกษา**

๑๐.๑ การกำหนดจำนวนผู้รับทุนการศึกษา และวงเงินทุนการศึกษาให้เป็นไปตามเงินทุน ที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

๑๐.๒ ผลการพิจารณาให้ทุนการศึกษา ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการและถือเป็นที่สิ้นสุด

**หมวด ๓**  
**การให้รางวัลแก่นักศึกษา**

**ข้อ ๑๑. คุณสมบัติของนักศึกษาผู้รับรางวัล**

๑๑.๑ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีสุดท้ายที่มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรสูงสุด และต้องมีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๑๑.๒ ถ้าสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีให้ทางคณะกรรมการของสถาบันการศึกษานั้นๆ พิจารณาคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๑.๑ เพียง ๑ หลักสูตรเท่านั้น

**ข้อ ๑๒. การขอรับรางวัล** ให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาส่งชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๑. เพื่อขอรับรางวัลจากมูลนิธิ สถาบันการศึกษาคนละ ๑ คน

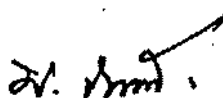
**ข้อ ๑๓. การพิจารณาอนุมัติรางวัล**

๑๓.๑ การกำหนดจำนวนรางวัลและวงเงินรางวัลให้เป็นไปตามเงินทุนที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

๑๓.๒ ผลการพิจารณาให้รางวัลแก่นักศึกษา ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการและถือเป็นที่สิ้นสุด

**ข้อ ๑๔. รางวัลที่ได้รับ** เป็นของที่ระลึกและเงินรางวัล ที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



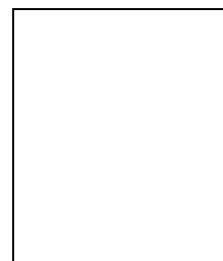
(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา)

ประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก



มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา  
มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก  
ประจำปี.....



1. ชื่อผู้ขอรับทุน.....นามสกุล.....
2. วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....
4. ประวัติการศึกษา  
ประถมศึกษา: โรงเรียน.....ปีพ.ศ.....  
มัธยมศึกษา : โรงเรียน.....ปีพ.ศ.....  
เกรดเฉลี่ยปีสุดท้าย.....
5. สถาบันการศึกษาปัจจุบัน.....  
ศึกษาอยู่ชั้นปี.....เกรดเฉลี่ยปีสุดท้าย.....
6. รายละเอียดทุนอุดหนุนการศึกษาที่เคยได้รับแล้ว(ชื่อทุน,จำนวนเงิน,ศึกษาชั้น,พ.ศ.)  
.....  
.....  
.....
7. บิดา ชื่อ/สกุล.....อายุ.....  
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท  
 มีชีวิต  ถึงแก่กรรม
8. มารดาชื่อ/สกุล.....อายุ.....  
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท  
 มีชีวิต  ถึงแก่กรรม
9. สมาชิกอื่นในครอบครัวที่อาศัยด้วยกัน  
9.1.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....  
9.2.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....  
9.3.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....  
9.4.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....

-2-

## 10. เหตุผลที่ประสงค์สมัครขอรับทุนการศึกษา

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน  
(.....)  
วันที่...../...../.....

## อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ/นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
โทรศัพท์(ทำงาน).....มือถือ.....  
ผลการประเมินทางวิทยาลัย.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(.....)  
วันที่...../...../.....

สถาบันการศึกษาแห่งนี้ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า(ชื่อผู้ขอรับทุน).....  
เป็นผู้สมควรได้รับทุนการศึกษาจากมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

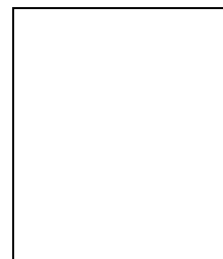
หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก





มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

รางวัลมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก  
ประจำปี.....



1. ชื่อผู้ขอรับรางวัล.....นามสกุล.....
2. วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี(แนบสำเนาบัตรประชาชนด้วย)
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....(กรณีจัดส่งเช็คเงินรางวัล)
4. สำเร็จการศึกษาหลักสูตร.....  
ชื่อสถาบันการศึกษา.....  
จังหวัด.....
5. ผลการเรียนเฉลี่ยสูงสุดตลอดหลักสูตร.....หน่วยกิต
6. สถานที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....  
โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรางวัล  
(.....)  
วันที่...../...../.....

สถาบันการศึกษาแห่งนี้ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า(ชื่อผู้รับรางวัล).....  
เป็นผู้สมควรได้รับรางวัลเรียนดีจากมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก



ระเบียบมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก  
ว่าด้วยการให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา  
( ฉบับที่ ๒ /๒๕๕๗ )

ด้วยมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถาบันพระบรมราชชนก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุน รางวัล และสนับสนุนกิจกรรมของนักศึกษา รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยการพัฒนาศาสนาและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น โดยมีการโอนทรัพย์สินภายหลังจากการจดทะเบียนยกเลิกของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุช ให้มาเป็นกองทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุชในมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประโยชน์แก่การศึกษาพยาบาลตามข้อบังคับของมูลนิธิและตามปณิธานของผู้มอบทุนทรัพย์ก่อตั้งมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุช

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของมูลนิธิฯ มีแนวทาง หลักเกณฑ์ การพิจารณาที่สอดคล้องตามข้อบังคับ ข้อ ๒ (๒) วัตถุประสงค์ของมูลนิธิฯ กำหนดให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา ดังนั้น เพื่อให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษา เป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีหลักเกณฑ์การพิจารณาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับมูลนิธิ ข้อ ๑๒ และยกเลิกระเบียบพ.ศ.๒๕๕๔ จึงออกระเบียบไว้ดังนี้

#### หมวด ๑

#### บททั่วไป

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ ระเบียบมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา พ.ศ.๒๕๕๗ ”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“มูลนิธิ” หมายความว่า มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

“ประธาน” หมายความว่า ประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

-๒-

“ กิจกรรมนักศึกษา ” หมายความว่า กิจกรรมที่นักศึกษาจัดทำโครงการเสริมหลักสูตรและเอื้อต่อการเรียนการสอนในหลักสูตร มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สามารถมองเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้จริงที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อชุมชนและสังคม

“ นวัตกรรม ” หมายความว่า การนำสิ่งใหม่ๆ อาจเป็นแนวความคิด หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาทดแทนจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย

ข้อ ๔ ในระหว่างที่ใช้ระเบียบนี้ หากมีการดำเนินการข้อใดที่ไม่มีระบุไว้ในระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๕ ให้ประธานเป็นผู้อำนวยการ และให้มีอำนาจตีความและวินิจฉัยตามระเบียบนี้

## หมวด ๒

### การให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษา

ข้อ ๖ คุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษา

๖.๑ เป็นนักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อ ๗ ลักษณะของโครงการ

๗.๑ เป็นโครงการที่นักศึกษาจัดทำขึ้น โดยต้องเป็นโครงการเกี่ยวกับนวัตกรรมที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอน หรือเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา หรือเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สามารถมองเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้จริง

ข้อ ๘ การขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษา

๘.๑ ผู้ขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษาเขียนโครงการตามแบบ ส.๑(ข้อ ๑-๑๐)

๘.๒ โครงการที่เสนอขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมนักศึกษา จะต้องผ่านความเห็นชอบจากสถาบันการศึกษาต้นสังกัด

ข้อ ๙ จำนวนเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาในแต่ละโครงการนั้น ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ การพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา

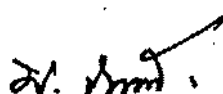
๑๐.๑ การกำหนดจำนวนผู้รับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา และวงเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาให้เป็นไปตามเงินทุนที่มีมูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

-๓-

๑๐.๒ ผลการพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาให้เป็นไปตามมติ คณะกรรมการและถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๑ เมื่อผู้ขอรับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ให้สรุปผลการดำเนินการทั้งหมด พร้อมรูปกิจกรรม(พรี้นท์ ๔ สี) ส่งมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๒ เล่ม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗



(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา)

ประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

**แบบเสนอโครงการ  
ขอรับการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา  
จากมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก**

**แบบเสนอโครงการนวัตกรรมเพื่อขอรับทุน ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้(ข้อ๑-๑๐)**

1. ชื่อโครงการ.....
2. ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ.....
3. หลักการและเหตุผลในการจัดโครงการ.....
4. วัตถุประสงค์ของโครงการ.....
5. กำหนดวิธีการวัดความสำเร็จของโครงการ.....
6. กลุ่มเป้าหมาย.....
7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน.....
8. สถานที่ดำเนินการ.....
9. ขั้นตอนการดำเนินการ.....
10. การใช้งบประมาณ.....

**ขั้นสรุปผล เมื่อสิ้นสุดโครงการจะต้องดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้**

11. สรุปผลการดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์.....
12. สรุปรายงานผลความสำเร็จของโครงการ.....
13. วิเคราะห์/อภิปราย ผลการดำเนินงานโครงการที่มีผลกระทบต่อการศึกษา ต่อชุมชน สังคม  
.....
14. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก

ใบสมัครรับทุนภายใน  
ของสถาบันพระบรมราชชนก

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา**  
 ทุน.....  
**สถาบันพระบรมราชชนก**

รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

**1. ประวัติส่วนตัว**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... รหัสนักศึกษา.....  
 คณะ..... หลักสูตร.....  
 เข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา..... ปัจจุบันกำลังศึกษาปีที่.....  
 ปีการศึกษา..... คะแนนเฉลี่ยสะสม..... (แนบใบรายงานผลการศึกษา 1 ชุด)  
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี  
 สัญชาติ..... ศาสนา.....  
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....  
 .....  
 .....

โทรศัพท์..... E-mail.....

ค่าใช้จ่ายในการศึกษาได้รับจาก  บิดามารดา  รายได้ของตนเอง  อื่นๆ (ระบุ).....  
 ที่พักปัจจุบัน  อาศัยอยู่กับบิดามารดา  บ้านตนเอง  บ้านเช่า  หอพัก  อื่นๆ.....  
 มีความประสงค์จะขอรับทุน

- ทุน.....  
 ทุน.....  
 ทุนอื่นๆ โปรดระบุ.....

**2. ประวัติครอบครัว**

ชื่อ-สกุลบิดา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท  
 ชื่อ-สกุลมารดา..... อาชีพ..... รายได้เดือนละ.....บาท  
 สถานภาพบิดามารดา  อยู่ร่วมกัน  แยกกันอยู่  บิดาเสียชีวิต  มารดาเสียชีวิต  
 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน รายจ่ายของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน  
 จำนวนพี่น้องในครอบครัว.....คน (รวมผู้ขอรับทุนด้วย) ผู้ขอรับทุนเป็นบุตรคนที่.....

พี่น้องที่ประกอบอาชีพแล้ว

คนที่	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	สถานภาพ(สมรส/โสด)

พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่

คนที่	อายุ	เพศ	กำลังศึกษาระดับ	สถานศึกษา	อยู่ในความอุปการะของ	ได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ

เหตุผลของนักศึกษาที่ขอรับทุน.....  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นความจริง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
...../...../.....  
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....  
(.....)  
...../...../.....  
ผู้อำนวยการวิทยาลัย

ลงชื่อ.....  
(.....)  
...../...../.....  
คณบดี

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก



**ข้อเสนอแนะในการจัดส่งเอกสารเพื่อ  
ขอรับทุนการศึกษา**

### ข้อแนะนำการส่งเอกสารงานทุนการศึกษามายังสถาบันพระบรมราชชนก

๑. เอกสารใบสมัครรับทุนของนักศึกษา ต้องส่งเอกสารฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อส่งมอบให้กับภาครัฐหรือภาคเอกชนผู้มอบทุนต่อไป
๒. เอกสารหลักฐานแนบที่สำคัญ ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาหน้าสมุดบัญชี ควรให้นักศึกษาขีดคร่อมทับบนภาพและระบุวัตถุประสงค์ วันที่/เดือน/ปี ให้เรียบร้อย และจัดส่งเอกสารหลักฐานแนบฉบับจริงที่ลงลายมือชื่อแล้ว มายังสถาบันพระบรมราชชนก
๓. กรุณาจำหน้าของดังนี้
  - กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ (ทุน.....)
  - สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร ๔ ชั้น ๗
  - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
  - ๑๑๐๐๐
๔. แจกเลขไปรษณีย์ลงทะเบียนให้กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนกรับทราบทางแบบฟอร์มออนไลน์ ซึ่งจะแจ้งให้วิทยาลัยทราบต่อไป เพื่อประโยชน์ในการติดตามความคืบหน้าของการจัดส่งเอกสาร

เบอร์ติดต่องานทุนการศึกษา กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันพระบรมราชชนก

๑. กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ                    ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๒๒
๒. นางรุ่งเพชร ยิ่งยงไพศาลกุล                                    ๐๘๖ - ๖๔๑๗๒๖๒

**จดหมายขอขอบคุณ**

## จดหมายขอบคุณเจ้าของทุนสำหรับผู้รับทุนการศึกษารายใหม่

ที่อยู่ (ผู้รับทุน).....

.....

วันที่

เรื่อง ขอขอบพระคุณสำหรับทุนการศึกษา

เรียน (เจ้าของทุน)

ดิฉัน/กระผม..... นักศึกษาชั้นปีที่.....

หลักสูตร.....วิทยาลัย..... จังหวัด.....

สถาบันพระบรมราชชนก ขอขอบพระคุณท่านที่ได้มอบทุนการศึกษาให้แก่ดิฉัน/กระผม

๑ ดิฉัน/กระผม.....(เล่าถึงชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษาและครอบครัว เช่น อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ และค่าใช้จ่ายของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการเรียน และนักศึกษาจะนำเงินทุนการศึกษาไปใช้จ่ายในการศึกษาอย่างไร ความใฝ่ฝันในอนาคตของนักศึกษาเกี่ยวกับอาชีพ หน้าที่ การงาน ฯลฯ)

๒ เพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณของท่าน ดิฉัน/กระผม จะ.....(ทำอะไรเพื่อวิทยาลัย เพื่อสังคม เพื่อครอบครัว ตนเอง อย่างไร)

๓ ดิฉัน/กระผม ขอให้คำมั่นสัญญาว่า.....(ตัวอย่าง: จะตั้งใจเรียนด้วยความเพียรพยายาม ประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดีของสังคม ประเทศชาติ สร้างสรรค์ประโยชน์เพื่อส่วนรวม นำทุนการศึกษาที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด)

ในการนี้ ดิฉัน/กระผม.....(ตัวอย่าง: ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายจงดลบันดาลให้...เจ้าของทุน...และครอบครัว จงประสบแต่ความสุขความเจริญ ปราศจากโรคภัยอันตราย มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงด้วยจตุรพิธพรชัยตลอดไปเทอญ

ด้วยความเคารพ

(ลงชื่อผู้รับทุนตัวบรรจง)

หมายเหตุ : ถ้าเป็นมูลนิธิ “เจ้าของทุน” หมายถึง ประธานและคณะกรรมการมูลนิธิ

แบบฟอร์มรายงานข้อมูล  
ทุนที่ดำเนินการโดยวิทยาลัย

รายงานข้อมูลทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคผ่านวิทยาลัยโดยตรง ประจำปีการศึกษา .....  
วิทยาลัย.....

ชื่อทุน/ผู้ให้ทุน	จำนวน ทุน	จำนวนเงินต่อ ทุน	รวมเป็นเงิน ทั้งสิ้น	ประเภททุน		
				ทุนต่อเนื่อง จนจบหลักสูตร	มีสัญญา ขาดใช้ทุน	ทุนไม่ต่อเนื่อง

หมายเหตุ ยกเว้นทุนดังต่อไปนี้ที่วิทยาลัยไม่ต้องส่งรายงานตามแบบฟอร์มนี้

(๑) ทุนผูกพันตลอดหลักสูตร ได้แก่ ทุนกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต (โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้า  
โครงการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ โครงการพระราชทานความช่วยเหลือกัมพูชา) ทุนพระเมตตา  
สมเด็จพระเจ้า ทุนเฉลิมราชกุมารี ทุนหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น ๆ และทุนสถาบัน  
พระบรมราชชนก (ทุนอาจารย์)

(๒) ทุนไม่มีภาระผูกพัน ได้แก่ ทุน GSK ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐ ทุนมูลนิธิพระปกเกล้า ทุนพยาบาล  
ศินฉินกำเนิด และทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

แนวปฏิบัติเกี่ยวกับเอกสารหลักฐาน  
ของกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต

### แนวปฏิบัติการจัดส่งเอกสารหลักฐานของกองทุนพัฒนาชีวิต

#### ๑. การขอรับการโอนเงินทุนจากกองทุนพัฒนาชีวิต

วิทยาลัยต้องเตรียมการดังนี้

๑.๑ ให้วิทยาลัยเปิดบัญชีโดยใช้ชื่อบัญชี กองทุนพัฒนาชีวิต ตามด้วยชื่อวิทยาลัย เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้อำนวยการวิทยาลัย หรือ รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัย หรือ เจ้าหน้าที่การเงินผู้ดูแลรับผิดชอบสมุดบัญชีดังกล่าว ที่เป็นฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนกตามหนังสือที่แจ้งไป

๑.๒ ให้นักศึกษาเปิดบัญชีโดยใช้ชื่อบัญชี กองทุนพัฒนาชีวิต ของ ตามด้วยชื่อนักศึกษา เพื่อรอรับการโอนเงินจากวิทยาลัยต่อไป

#### ๒. เมื่อวิทยาลัยโอนเงินทุนให้กับนักศึกษาแล้ว จะต้องดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานดังนี้

๒.๑ ใบเสร็จรับเงินจากกองทุนพัฒนาชีวิตของวิทยาลัย

๒.๒ หลักฐานการโอนเงินให้กับนักศึกษาของวิทยาลัย

๒.๓ ใบสำคัญรับเงินของนักศึกษา ซึ่งมีการลงลายมือชื่อของผู้จ่ายเงินให้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๔ สำเนาหน้าสมุดบัญชีของนักศึกษาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยให้นักศึกษาขีดทับภาพหน้าสมุดบัญชี ระบุ “ใช้เพื่อรับเงินทุนจากกองทุนพัฒนาชีวิต” พร้อมวัน/เดือน/ปี

๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยให้นักศึกษาขีดทับภาพหน้าบัตร ระบุ “ใช้เพื่อรับเงินทุนจากกองทุนพัฒนาชีวิต” พร้อมวัน/เดือน/ปี

เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งหลักฐานในข้อ ๒.๑ - ๒.๕ ฉบับจริงทั้งหมด มายังสถาบันพระบรมราชชนกตามหนังสือที่แจ้งไป

หมายเหตุ : การส่งสำเนาเอกสารต่างๆต้องส่งฉบับที่มีการลงลายมือชื่อรับรองสำเนาที่เป็นฉบับจริงเท่านั้น



สัญญาารับทุนการศึกษา  
ประเภทต่าง ๆ



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๒/ว ๒๗๖๒

สถาบันพระบรมราชชนก  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศใช้สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง และสัญญาค่าประกัน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง


- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง จำนวน ๑ ชุด  
๒. สัญญาค่าประกันสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๑/ว ๕๘ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อระเบียบบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๙ (๑๑) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี สถาบันพระบรมราชชนกในฐานะของผู้ดำเนินการดังกล่าวได้ดำเนินการปรับสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง และสัญญาค่าประกันเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในสายวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง นั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอแจ้งว่า ขณะนี้สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง และสัญญาค่าประกัน ได้ผ่านการตรวจสอบจากกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอให้หน่วยงานของท่านดำเนินการใช้สัญญาดังกล่าวเพื่อเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๙ (๑๑) ดังกล่าว โดยมีผลย้อนหลังไปในปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายสมชาย ธรรมสารโสภณ)  
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๙  
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๒

สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง

เลขที่สัญญา.....

สัญญาทำที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นามสกุล..... เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อายุ..... ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประชาชน  
เลขที่..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” บิดาชื่อ.....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ .....  
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์ .....  
ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย  
..... ถนน..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต  
..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... มารดาชื่อ.....  
นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....  
ศาสนา ..... อาชีพ..... ตำแหน่ง ..... สถานที่ปฏิบัติงาน  
..... โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ .....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์ .....

ผู้ให้สัญญาตกลงรับเงินสนับสนุนการศึกษาจาก (หน่วยบริการเจ้าของเงิน).....  
เพื่อศึกษาหลักสูตร..... ในอัตราปีละ.....บาท  
(.....บาทถ้วน) มีกำหนด..... ปี ..... เดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา.....  
ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษา..... โดย (หน่วยบริการเจ้าของเงิน)  
..... จะต้องจ่ายเงินสนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้ให้สัญญาทุก ๆ ต้นปีการศึกษาตลอดระยะเวลา  
การศึกษา จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ส่วนราชการ ..... กระทรวงสาธารณสุข  
โดย..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะอุทิศสาคะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลย  
เพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาตเป็น  
ลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ข) ผู้ให้สัญญาจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาตเป็น  
ลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา ( ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา )



(ค) ผู้ให้สัญญายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษา นั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรม และวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ผู้ให้สัญญาจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจฉิน จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย ชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ผู้ให้สัญญาจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่น มัวเมา กับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ผู้ให้สัญญาจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของผู้รับสัญญา, กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้า โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามที่ผู้รับสัญญา หรือกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดและค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าผู้ให้สัญญาต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ผู้ให้สัญญา ยินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากผู้รับสัญญา หรือทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อผู้ให้สัญญาสำเร็จการศึกษาแล้ว หากผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่ง ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ผู้ให้สัญญาไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่ผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ให้สัญญาจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานเป็นจำนวน ระยะเวลาเท่ากันกับระยะเวลานับแต่วันที่ผู้ให้สัญญาเริ่มได้เข้ารับการศึกษจนถึงวันจบการศึกษา นับแต่วัน รายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย ไม่มีคำสั่งให้ผู้ให้สัญญาเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นจาก ข้อผูกพันตามสัญญา

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามีได้ ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ถือเป็นการผิดสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าผู้ให้สัญญาผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออก หรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ผู้ให้สัญญาต้องชดใช้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษา และเงินค่าปรับอีก ๑ (หนึ่ง) เท่า ของจำนวนเงิน

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา ( ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา )

ดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับเงินสนับสนุนการศึกษาเป็นต้นไปแก่ผู้รับสัญญาหรือ (หน่วยงานบริการเจ้าของเงิน).....

(ข) เมื่อผู้ให้สัญญาสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากผู้ให้สัญญาไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ผู้ให้สัญญายินยอมชดใช้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษา และเงินค่าปรับอีก ๑ (หนึ่ง) เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าวแก่ผู้รับสัญญาหรือ (หน่วยงานบริการเจ้าของเงิน).....

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ผู้ให้สัญญายินยอมใช้เงินดังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ผู้ให้สัญญาไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากผู้ให้สัญญาเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการซึ่งผู้รับสัญญากำหนด ได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ผู้ให้สัญญาถูกสั่งให้ออกจากราชการเพราะเป็นผู้มีร่างกาย ทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนด ในกฎ ก.พ.

(๔) ผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับผู้ให้สัญญาเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ผู้ให้สัญญาจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับ และเงินคืนตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา หรือ (หน่วยงานบริการเจ้าของเงิน) ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญา (หรือหน่วยงานบริการเจ้าของเงิน) ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ (เจ็ดจุดห้า) ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับ หรือ หักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญา มีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีกด้วย

(จ) ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และผู้ให้สัญญามี .....เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาในการที่ผู้ให้สัญญาเป็นคู่สัญญาจะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

ในกรณีที่ผู้ค้ำประกันตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายในระหว่างอายุประกันตามสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย โดยผู้ค้ำประกันรายใหม่จะต้องค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันเดิมทุกประการ และหากผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติตามให้ถือว่าผิดสัญญาซึ่งผู้รับสัญญา มีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสี่ฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ (หนึ่ง) ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ (หนึ่ง) ฉบับ (หน่วยงานบริการเจ้าของเงิน)..... ๑ (หนึ่ง) ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ (หนึ่ง) ฉบับ

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา ( ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา )

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตาม  
ความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....(หน่วยบริการเจ้าของเงิน)  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม  
หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับเงินสนับสนุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา)  
รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา



คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน ๒๐ ปี)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....ไทย.....  
สัญชาติ.....ไทย.....ศาสนา..... ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น.....  
ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาเงินสนับสนุนการศึกษาหลักสูตร.....ทำไว้กับ  
ส่วนราชการ..... กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....ได้ทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... บิดา  
(.....)

(ลงชื่อ)..... มารดา (ผู้แทนโดยชอบธรรม)  
(.....)

หรือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีมีเฉพาะบิดาหรือมารดาให้ยื่นเอกสารประกอบ เช่น ใบมรณะบัตร ใบหย่า หรือระบุสาเหตุอื่น ๆ ลงในคำยินยอม

๒. กรณีบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส ให้มารดาเป็นผู้ให้คำยินยอม หากบิดาจดทะเบียนรับรองบุตรแล้วสามารถให้คำยินยอมได้

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดามีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายทีหลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๓. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๓.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๓.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) ,ผู้ค้ำประกัน,ผู้ปกครอง
  - ๓.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๓.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง ( ถ้ามี )
  - ๓.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง ( ตัดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ )



คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ.....ไทย.....สัญชาติ.....ไทย.....ศาสนา..... ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....อาชีพ..... ตำแหน่ง.....สถานที่  
ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/แขวง.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ(นาย/นาง/  
นางสาว).....ผู้ให้สัญญาอมผูกพันตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษา  
หลักสูตร.....ทำไว้กับส่วนราชการ.....กระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา / สามีของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

## สัญญาค้ำประกัน

(สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษา  
ในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง)

สัญญาเลขที่...../.....

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตามที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา”  
ตกลงรับเงินสนับสนุนการศึกษาจาก (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) .....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” เพื่อศึกษาหลักสูตร..... ณ สถานศึกษา.....  
ตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษา  
ในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง เลขที่..... ลงวันที่..... ดังปรากฏตาม  
เอกสารแนบท้ายสัญญา ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษา” นั้น

ข้าพเจ้า.....อายุ .....ปี  
ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อาชีพ..... ตำแหน่ง .....  
สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
ดังปรากฏตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไป  
ในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ตกลงทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้แก่ผู้รับสัญญา ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ค้ำประกันยอมตกลงผูกพันตนเข้าค้ำประกันผู้ให้สัญญาต่อผู้รับสัญญา กล่าวคือ  
ถ้าผู้ให้สัญญาปฏิบัติผิดสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใดด้วยประการใด ๆ และต้องขอใช้  
เงินให้แก่ผู้รับสัญญา ผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้ไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบผูกพันที่ระบุ  
ไว้ในสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาดังกล่าวนั้นให้แก่ผู้รับสัญญา ภายในวงเงินค้ำประกันจำนวน  
.....บาท (.....) และผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบตามสัญญานี้จนกว่า  
จะมีการชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยและค่าเสียหาย (ถ้าหากมี) ครบเต็มจำนวน ทั้งนี้ เว้นแต่หากเป็นกรณีตามประมวล  
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๖๘๖ วรรคสอง วรรคสาม และ/หรือวรรคสี่ ก็ถือปฏิบัติตามที่บัญญัติ  
ดังกล่าวกำหนดแล้วแต่กรณี

ผู้รับสัญญาจะเรียกให้ผู้ค้ำประกันชำระหนี้ก่อนที่หนังสือบอกกล่าวถึงการผิดนัดของ  
ผู้ให้สัญญาจะไปถึงผู้ค้ำประกันมิได้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ค้ำประกันที่จะชำระหนี้เมื่อหนี้ถึงกำหนดชำระ

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาได้รับอนุญาตจากผู้รับสัญญาให้ขยายเวลารับเงินสนับสนุนการศึกษาต่อ  
ด้วยทุนหรือเงินอื่นใดก็ตาม แม้การขยายเวลาดังนั้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาไปจากเดิม และผู้รับ  
สัญญาได้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ค้ำประกันทราบแล้ว ให้ถือว่า ผู้ค้ำประกันตกลงรับเป็นผู้ค้ำประกันผู้ให้สัญญา  
ต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญาได้ขยายเวลารับเงินสนับสนุนการศึกษาดังกล่าวด้วย แต่ไม่เกินระยะเวลา  
ในการก่อหนี้ค้ำประกันตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๕ ของสัญญาค้ำประกันนี้

ข้อ ๒ ในกรณีที่ผู้รับสัญญาผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ตามสัญญา  
รับเงินสนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้ให้สัญญาโดยได้แจ้งให้ผู้ค้ำประกันทราบและผู้ค้ำประกันได้ตกลงยินยอม  
ในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ นั้น ให้ถือว่า ผู้ค้ำประกันตกลงมีให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือ  
ผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ดังกล่าวเป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันและจะรับผิดชอบในฐานะ  
ผู้ค้ำประกันตามสัญญานี้ตลอดไปจนกว่าจะมีการชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยและค่าเสียหาย (ถ้ามี) ครบเต็มจำนวน

ข้อ ๓ ผู้ค้าประกันขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนั้นเสื่อมค่าเพื่อเป็นหลักฐานในการค้าประกันไว้ต่อผู้รับสัญญาดังนี้

ที่ดิน

(๑) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....  
ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท  
(.....)

(๒) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....  
ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท  
(.....)

(๓) .....

หลักทรัพย์อื่น

๑) .....  
ราคาประมาณ.....บาท (.....)

๒) .....  
ราคาประมาณ.....บาท (.....)

ข้อ ๔ ผู้ค้าประกันสัญญาว่าจะไม่จำหน่าย โอน ก่อหนี้สิน หรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินของผู้ค้าประกันตามที่ระบุไว้ในข้อ ๓ ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้าประกันฉบับนี้ยังคงมีผลผูกพันผู้ค้าประกันอยู่ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับสัญญาก่อน

ข้อ ๕ ระยะเวลาในการก่อกำประกัน เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ให้สัญญาทำสัญญาชำระเงินสนับสนุนการศึกษา จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับอนุมัติให้สำเร็จการศึกษา และผู้ค้าประกันจะไม่เพิกถอนการค้าประกันภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ  
ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ การแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ใช้เฉพาะกรณีผู้ค้าประกันเป็นบุคคลภายนอก หากผู้ค้าประกันเป็นบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดา ไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อผลิตพยาบาลตามโครงการทุนพัฒนาชีวิตและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ เป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา

จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ)

เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน

ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา..... ณ .....

จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญา

นี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า



(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรม และวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจิม จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวนผู้อื่น ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกหรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้านำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย
- (๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษา ต่อสถานศึกษา

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปี)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย  
ของ(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญาอมผูกพัน  
ตามสัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....  
พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , ผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคุ้มครอง**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญา  
ทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา / สามี ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่(นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....ซึ่ง  
ได้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร  
บัณฑิต สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่  
ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/  
ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/  
เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง).....ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้  
ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขใน  
สัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้  
สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ ก็  
ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้อง  
เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงใจค้ำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้หนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเงินทุนการศึกษา

สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกันยึดถือไว้  
๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม

กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้าประกัน  
และยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
ตามโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดน ตามรอยสมเด็จพระเจ้า  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ เป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
 ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
 บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....  
 มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....  
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
 ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา  
 จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ)  
 เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
 ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา..... ณ .....

จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
 เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
 หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
 เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจฉิน จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวนไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้าม ในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ ดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทาง ราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกหรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอม ชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้ เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอา เงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้อง รับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า



(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับคดีใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปี)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
สัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพิณัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , ผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคุ้มครอง**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่  
ภรรยา / สามี ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาคำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....ซึ่งได้รับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญา  
เลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ **สำนักงานปลัดกระทรวง-  
สาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง).....ขอทำสัญญาคำประกันให้ไว้ต่อ  
**สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญา  
ที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้สัญญา  
(ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ ก็ตาม  
ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้งค่าฤชา  
ธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้องเรียกร้องเอา  
จากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะกรณีใดๆ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาประกันการศึกษา

สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกันยึดถือไว้  
๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคุณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม  
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี  
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับการศึกษาลัทธิสุทธพยานาถศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อผลิตพยานาถตามโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า

โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....เป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยานาถ

สัญญาทำที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....  
มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับการศึกษ  
จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....)  
เพื่อศึกษาลัทธิสุทธ.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา..... ณ .....  
จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุทิศสาคะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า



(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวนสั่นไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตาสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ว่าราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องบวชหรือถูกออกหรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้านำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญา ข้าระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามสัญญา และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้า

เป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษา ต่อสถานศึกษา

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน ๒๐ ปี)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องกับ..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
สัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาตายหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , กรณีผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคู่สมรส**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา  
หลักสูตร **พยาบาลศาสตรบัณฑิต** ทำไว้กับ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข  
สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่  
**ภรรยา / สามี** ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ซึ่งได้รับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญา  
เลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ ~~สำนักงานปลัดกระทรวง-~~  
~~สาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อ  
~~สำนักงานปลัดกระทรวง~~ ~~สาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไข  
สัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้  
สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ  
ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้อง  
เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะ  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้ค้ำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเรียนการศึกษา  
สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกัน  
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ  
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม  
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร



คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี  
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

สาขา.....ของกระทรวงสาธารณสุขตามโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....เป็นทุนการศึกษานักศึกษา

สัญญาทำที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....  
มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา  
จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....)  
เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา..... ณ .....  
จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุทิศสละและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้าม ในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ ดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ว่าราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องบวชหรือถูกออกหรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้านำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญา ข้าระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามสัญญา และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน ๒๐ ปี)**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องกับ..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
สัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาตายหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , กรณีผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคู่สมรส**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา  
หลักสูตร **พยาบาลศาสตรบัณฑิต** ทำไว้กับ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข  
สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่  
**ภรรยา / สามี** ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ซึ่งได้รับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญา  
เลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ ~~สำนักงานปลัดกระทรวง-~~  
~~สาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อ  
~~สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขใน  
สัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้  
สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ  
ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้อง  
เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะ  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้ค้ำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเรียนการศึกษา  
สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกัน  
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ  
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม  
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

**คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี  
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข  
ตามโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า

โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....เป็นทุนการศึกษานักศึกษา

สัญญาทำที่ .....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....  
มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา  
จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....)  
เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา..... ณ .....  
จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุทิศสละและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้าม ในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตาสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ ดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ว่าราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องบวชหรือถูกออกหรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้านำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญา ข้าระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามสัญญา และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้า

เป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญา

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษา ต่อสถานศึกษา

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน ๒๐ ปี)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....  
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ  
(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องกับ..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา  
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ  
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)  
หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
  - ๒.๑ บิดาตายหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
  - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
  - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
  - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
  - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , กรณีผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
  - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
  - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

**คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคู่สมรส**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)  
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญาทุนการศึกษา  
หลักสูตร **พยาบาลศาสตรบัณฑิต** ทำไว้กับ **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข  
สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่  
**ภรรยา / สามี** ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่ .....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ซึ่งได้รับทุนการศึกษา  
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญา  
เลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ ~~สำนักงานปลัดกระทรวง-~~  
~~สาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้ต่อ  
~~สำนักงานปลัดกระทรวง~~ ~~สาธารณสุข~~ กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขใน  
สัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้  
สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ  
ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้อง  
เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะ  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้ค้ำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเงินทุนการศึกษา  
สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกัน  
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ  
ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์  
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีดีคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม  
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี  
ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)