



คู่มือ

งานทุนการศึกษา

สถาบันพระบรมราชชนก

พ.ศ. ๒๕๖๕

## 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

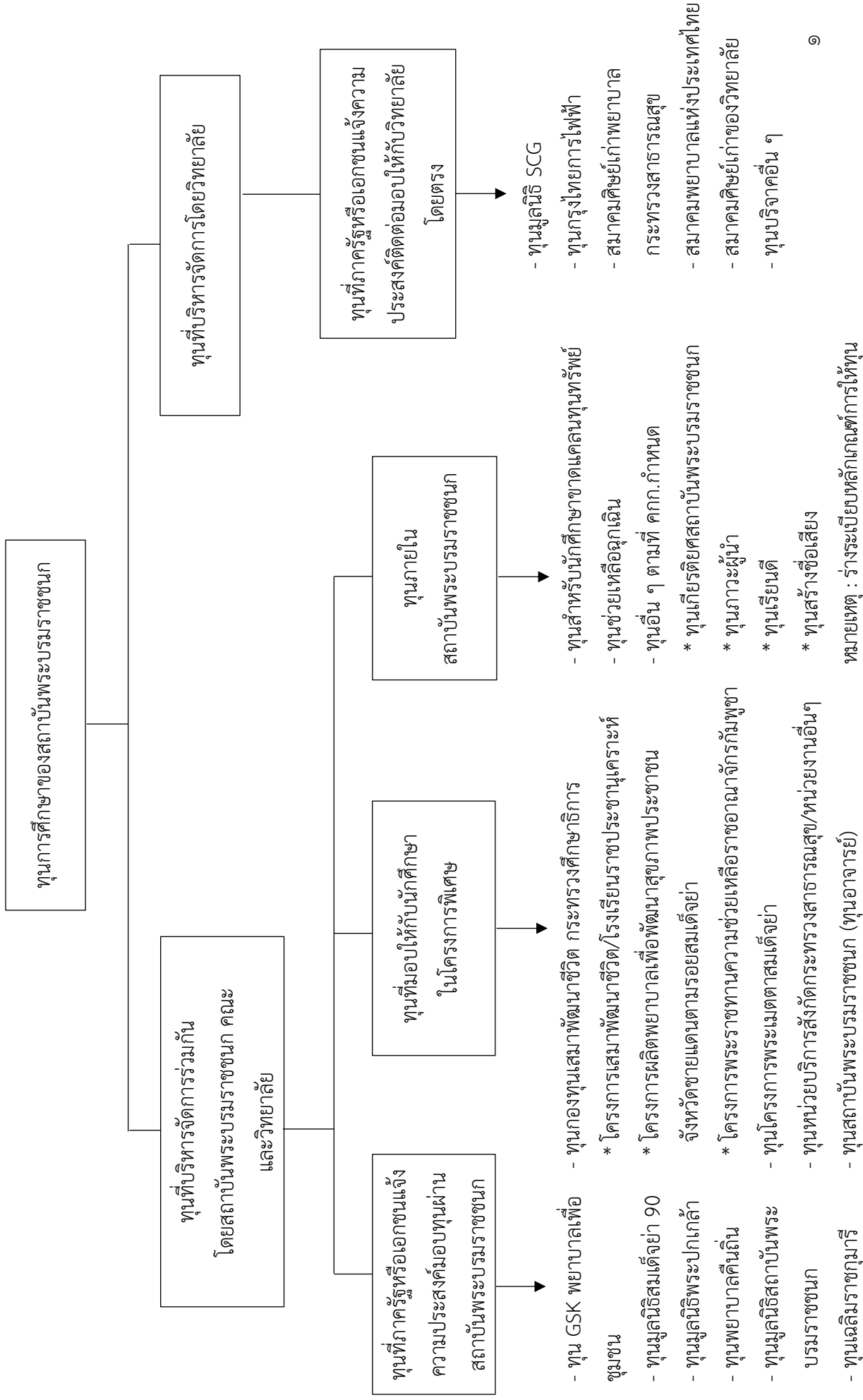
## สารบัญ

| เรื่อง/หัวข้อ                                                            | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                                     | ก    |
| สารบัญ                                                                   | ข    |
| ทุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก                                         | ๑    |
| ประเภททุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก                                   | ๒    |
| ทุนที่บริหารจัดการร่วมกันโดยสถาบันพระบรมราชชนก คณะ และวิทยาลัย           | ๒    |
| ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก | ๒    |
| ทุนที่มอบให้กับนักศึกษาในโครงการพิเศษ                                    | ๖    |
| ทุนภายในสถาบันพระบรมราชชนก                                               | ๑๑   |
| ทุนที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัย                                            | ๑๓   |
| ภาคผนวก                                                                  | ๑๔   |
| ก สรุปรายงานทุนการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔          | ๑๕   |
| ข้อมูลทุนการศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกกำกับดูแล (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์    | ๑๖   |
| และสหเวชศาสตร์) ประเภททุนผูกพัน(มีสัญญารับทุน) ปีการศึกษา ๒๕๖๔           |      |
| ข้อมูลทุนการศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกกำกับดูแล (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์)   | ๑๗   |
| ประเภททุนให้เปล่า (ทุน Top up) ปีการศึกษา ๒๕๖๔                           |      |
| ข้อมูลทุนการศึกษาที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัยในสังกัด ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ | ๑๘   |
| ข แผนปฏิบัติการงานทุนการศึกษา กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ            | ๒๑   |
| ค หลักเกณฑ์การให้ทุนและแบบฟอร์มใบสมัครขอรับทุน                           | ๒๔   |
| ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”                            | ๒๕   |
| ทุนมูลนิธิกองทุนเพื่อการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี               | ๓๐   |
| ทุนมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์สมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า | ๓๗   |
| รำไพพรรณี                                                                |      |
| ทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด                                                   | ๔๔   |
| ทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก                                             | ๕๒   |
| ใบสมัครรับทุนภายในของสถาบันพระบรมราชชนก                                  | ๖๒   |
| ง จดหมายขอบคุณ                                                           | ๖๕   |
| จ แบบรายงานข้อมูลทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคผ่านวิทยาลัยโดยตรง             | ๖๘   |
| ฉ ประกาศ/โครงการ สัญญารับทุน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง                      | ๗๑   |
| ทุนจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุน      | ๗๒   |
| การศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์)                       |      |

## สารบัญ

| เรื่อง/หัวข้อ                                                                                                            | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ทุนจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุน<br>การศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน (หลักสูตรรังสีเทคนิค) | ๘๗   |
| โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้า และสัญญา์รับทุน                                                                               | ๙๓   |
| โครงการเสมาพัฒนาชีวิต/โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ และสัญญา์รับทุน                                                          | ๑๐๗  |
| โครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้า และสัญญา์รับทุน                                                                             | ๑๒๑  |
| สัญญา์รับทุนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์                                                                                         | ๑๒๒  |
| สัญญา์รับทุนหลักสูตรด้านสาธารณสุข                                                                                        | ๑๓๒  |
| สัญญา์รับทุนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง                                                                          | ๑๔๒  |
| ข แนวทางการปฏิบัติงานกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ                                                              | ๑๕๒  |
| ข แนวปฏิบัติการจัดส่งเอกสารหลักฐานของกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต                                                                | ๑๖๖  |
| ณ การเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับทุน                                                                                        | ๑๖๘  |





## ประเภททุนการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก

แบ่งตามลักษณะการบริหารจัดการได้ ๒ รูปแบบ ดังนี้

### ๑. ทุนที่บริหารจัดการร่วมกันโดยสถาบันพระบรมราชชนก คณะ และวิทยาลัย

๑.๑ ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก ไปยังวิทยาลัยในสังกัด

๑.๑.๑ ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

๑.๑.๒ ทุนมูลนิธิกองทุนเพื่อการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ( ทุนการศึกษา สมเด็จพระย่า ๙๐)

๑.๑.๓ ทุนการศึกษาของมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

๑.๑.๔ ทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด

๑.๑.๕ ทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

### ๑.๒ ทุนที่มอบให้กับนักศึกษาในโครงการพิเศษ

๑.๒.๑ ทุนกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ

๑.๒.๒ ทุนพระเมตตาสมเด็จพระย่า

๑.๒.๓ ทุนเฉลิมราชกุมารี

๑.๒.๔ ทุนหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานอื่นๆ

๑.๒.๕ ทุนสถาบันพระบรมราชชนก (ทุนอาจารย์)

### ๑.๓ ทุนภายในสถาบันพระบรมราชชนก

### ๒. ทุนที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัย

### ๑. ทุนที่บริหารจัดการร่วมกันโดยสถาบันพระบรมราชชนก คณะ และวิทยาลัย ได้แก่

๑.๑ ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก ไปยังวิทยาลัยในสังกัด ได้แก่

#### ๑.๑.๑ ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” จากบริษัท แก๊สโซลิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK เป็นโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยที่บริษัทได้ตระหนักถึงภาวะ ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจ และหลักเกณฑ์ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของ GSK เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันหรือเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อส่งเสริม ให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมอบทุนการศึกษาแก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่

ชั้นปีที่ ๑ - ๔ จนจบการศึกษา รวมเป็นเงินจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาทต่อทุน โดยแบ่งการมอบทุนการศึกษา ดังนี้  
 ชั้นปีที่ 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 ( ทุนการศึกษา สมเด็จพระย่า ๙๐)

มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีในพระราชูปถัมภ์ ได้มีการ  
 จัดทะเบียนขออนุมัติเป็นมูลนิธิฯ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๒๓ โดยได้ทุนริเริ่มก่อตั้งมูลนิธิฯ จากท่านผู้หญิง  
 เบ็ญจมาศ คุ้มขุนทด พระสหายของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จากประเทศสหรัฐอเมริกา สมเด็จพระศรีนครินทราบ  
 รมราชชนนีทรงรับมูลนิธิฯ ไว้ในพระราชูปถัมภ์ตั้งแต่นั้น ในวาระที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
 ทรงเจริญพระชนมายุ ๙๐ พรรษา ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มูลนิธิฯ จึงได้ริเริ่มมอบทุนการศึกษา โดยใช้ชื่อว่า  
 “ทุนการศึกษาสมเด็จพระย่า ๙๐” เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองพระเกียรติคุณที่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
 ทรงมอบไว้ให้กับวงการแพทย์และพยาบาลของไทย โดยในปัจจุบัน ดร.ฮาราลด์ ลิงค์ ประธานกลุ่มบริษัทบี.กริม  
 (B.Grimm) ดำรงตำแหน่งประธานมูลนิธิ ทุนนี้ไม่มีข้อผูกมัดให้นักศึกษากลับมาใช้ทุน แต่หวังที่จะเห็นนักศึกษา  
 ที่ได้รับทุนปฏิบัติตนให้เป็นพยาบาลที่ดี มูลนิธิได้มอบทุนการศึกษาให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่  
 ๑ - ๔ จนจบการศึกษา ปีละ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อทุน รวมเป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาทต่อทุน ทั้งนี้ มูลนิธิฯ  
 จะมีการจัดพิธีมอบทุนเป็นประจำทุกปีในเดือนตุลาคม เพื่อให้ตรงกับวันพยาบาลไทย และเดือนประสูติ  
 ของท่าน ทั้งนี้ มูลนิธิฯ จะจัดกิจกรรมเข้าค่ายในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย เพื่อให้ นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการพัฒนา  
 ศักยภาพบุคลากรพยาบาล ให้มีคุณภาพ คุณธรรม และเป็นพี่พี่พาของผู้ป่วยเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยตั้งแต่ปี  
 พ.ศ. ๒๕๓๓ มีนักศึกษาพยาบาลมากกว่า ๕,๓๕๔ คนที่ได้รับทุนการศึกษานี้

#### ๑.๑.๓ ทุนการศึกษาของมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า  
 รำไพพรรณี ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ สนับสนุนการอบรมการศึกษาและให้ความ  
 ช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่ขาดทุน สนับสนุนสถาบันการแพทย์และการพยาบาล และเผยแพร่พระเกียรติ  
 พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี โดยมูลนิธิฯ ได้มอบทุนการศึกษา  
 ให้กับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายที่สนใจเรียนทางสายวิทยาศาสตร์ ทุนนิสิตนักศึกษาระดับปริญญา  
 ตรี ทุนบุตรข้าราชการและลูกจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
 และทุนการศึกษาแก่นิสิตนักศึกษาบัณฑิตศึกษา เพื่อใช้ในการค้นคว้าวิจัย รวมทั้ง นักศึกษาหลักสูตร  
 พยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง โดยมอบทุนให้กับนักศึกษา

ในชั้นปีที่ ๓ ต่อเนื่องถึงชั้นปีที่ ๔ จนจบการศึกษา ปีละ ๔,๐๐๐ บาทต่อทุน รวมเป็นเงินจำนวน ๘,๐๐๐ บาทต่อทุน มูลนิธิจะจัดพิธีมอบทุน ในช่วงประมาณเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน ของทุกปี ณ อาคารรัฐสภา

#### ๑.๑.๔ ทุนพยาบาลคีนถิ่นกำเนิด

มูลนิธิอุทกมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ได้เล็งเห็นปัญหาการขาดแคลน “บุคลากรพยาบาล” ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มูลนิธิอุทกมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ผลิตเครื่องสำอางภายใต้แบรนด์ Cute Press จึงได้มีการขยายโอกาสทางการศึกษาโดยมอบทุนการศึกษา ระดับปริญญาตรี ภายใต้โครงการทุนการศึกษา “พยาบาลคีนถิ่นกำเนิด” รุ่นที่ ๑ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ ให้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั้ง 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 ๒๕๖๔ มูลนิธิฯ ร่วมกับ บริษัท เอสเอสยูพี (ประเทศไทย) จำกัด ได้จัดโครงการทุนการศึกษา “พยาบาลคีนถิ่นกำเนิด” ต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ ๓

เงื่อนไขและข้อผูกพันสำหรับผู้ที่ได้รับทุนพยาบาลคีนถิ่นกำเนิด คือ ผู้ที่ได้รับทุนการศึกษา ต้องเข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้น ณ มูลนิธิอุทกมพร-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

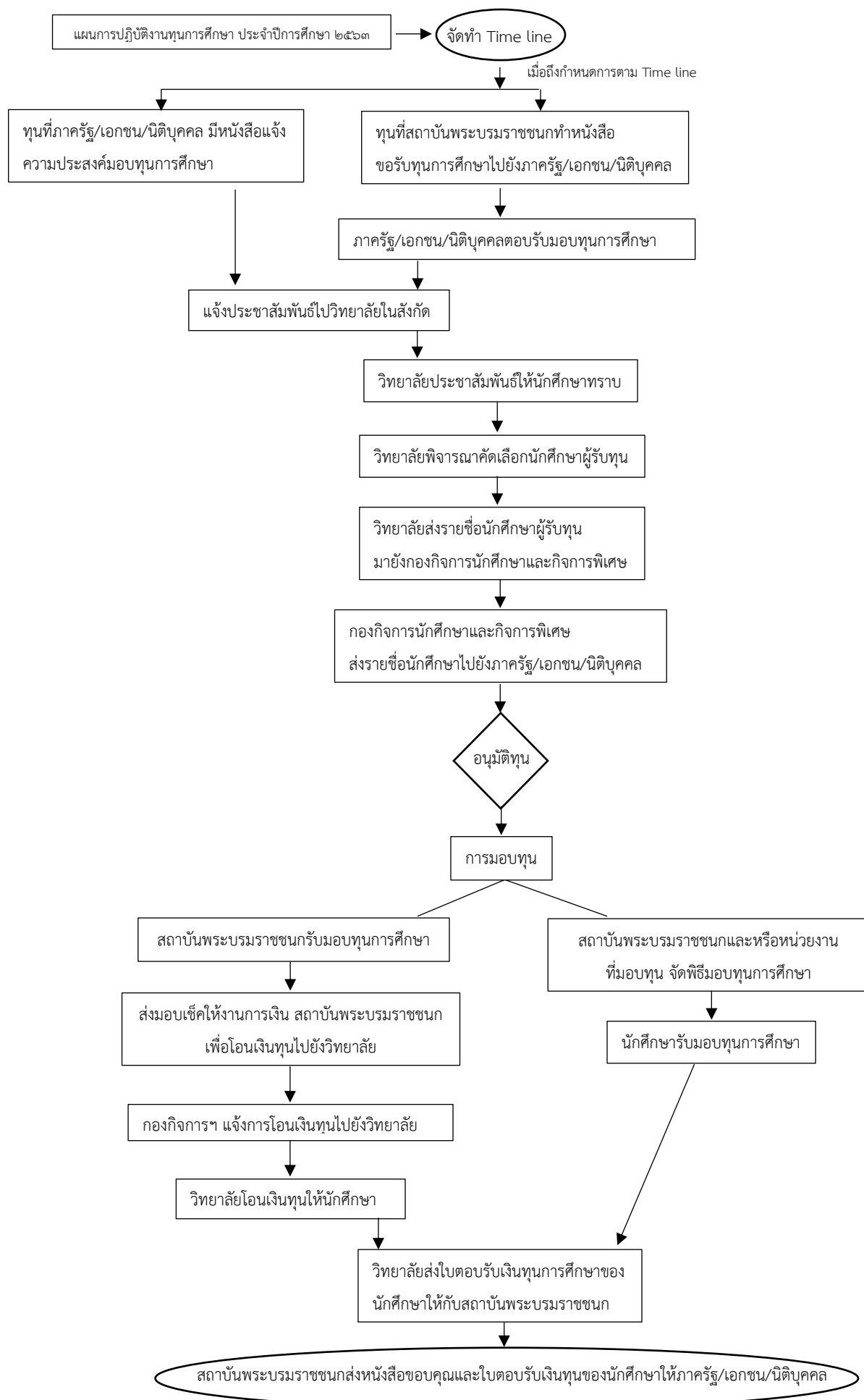
๑. ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไปของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีความประพฤติดีและขาดแคลนทุนทรัพย์ วิทยาลัยละ ๑ ทุน ทุนละ ๑๐,๐๐๐ บาท มูลนิธิฯ จะจัดส่งเช็คส่งจ่ายในชื่อนักศึกษาผู้รับทุนส่งไปยังวิทยาลัยที่มื่อนักศึกษาศึกษาอยู่

๒. รางวัลสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก หลักสูตรปริญญาตรี ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงสุดตลอดหลักสูตร วิทยาลัยละ ๑ รางวัล รางวัลละ ๕,๐๐๐ บาท มูลนิธิฯ จะมอบเช็ครางวัลให้กับนักศึกษาที่ได้รับรางวัลในวันพิธีรับพระราชทานปริญญาบัตร

๓. ทุนสนับสนุนโครงการกิจกรรมนักศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกโครงการละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท โดยเป็นโครงการที่มีผลต่อการพัฒนาด้านคุณภาพความดีสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านพัฒนากำลังคนของประเทศ

ทุนที่ภาครัฐหรือเอกชนแจ้งความประสงค์มอบทุนการศึกษาผ่านสถาบันพระบรมราชชนก ไปยังวิทยาลัยในสังกัด (๑.๑ - ๑.๕) มีลักษณะการบริหารจัดการร่วมกันดังนี้

## กระบวนการดำเนินการมอบทุนการศึกษา ซึ่งมอบผ่านสถาบันพระบรมราชชนกไปยังวิทยาลัยในสังกัด



## ๑.๒ ทุนที่มอบให้กับนักศึกษาในโครงการพิเศษ ได้แก่

๑.๒.๑ ทุนกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ โครงการเสมอภาคชีวิต เป็นโครงการที่กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไขการประกอบธุรกิจบริการทางเพศ และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงศึกษาธิการในการขยายโอกาสทางการศึกษา และป้องกันมิให้เด็กเข้าสู่ตลาดแรงงานเด็กก่อนวัยอันสมควร กองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ มีวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ดังนี้

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

๒. สนับสนุนการรณรงค์ต่อต้านการล่อลวงเด็กไปประกอบอาชีพอันไม่พึงประสงค์

๓. ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการจัดการศึกษาของสถานศึกษาหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตามที่คณะกรรมการกำหนด กองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขให้โควตาแก่นักเรียนทุนเสมอภาคชีวิต/โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ เป็นต้นมา

ปัจจุบันนักศึกษาซึ่งรับทุนจากกองทุนเสมอภาคชีวิต ประกอบด้วยนักศึกษาจากโครงการต่าง ๆ จำนวน ๓ โครงการ ดังนี้

(๑) โครงการเสมอภาคชีวิต และโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

(๒) โครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า

(๓) โครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชาด้านการศึกษา

ปัจจุบันการดำเนินงานของกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ เป็นไปตามแนวทาง ปฏิบัติงานกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ (คู่มือ) ซึ่งอยู่ในภาคผนวก

การบริหารจัดการเกี่ยวกับทุนการศึกษาของกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ มีขั้นตอน การดำเนินการ ดังนี้



### ๑.๒.๒ ทูลพระเมตตาสมเด็จย่า

โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า เป็นโครงการต่อเนื่องจากพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ด้อยโอกาส ในท้องถิ่นทุรกันดาร ที่ภาครัฐและองค์กรอื่น ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เป้าหมาย คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ๙ จังหวัดภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา และน่าน รวมถึงพื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดน และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งปัญหาใหญ่คือ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว มักจะไปปฏิบัติหน้าที่ตัวในเมือง ไม่กระจายออกไปสู่ชนบทที่ห่างไกล ดังนั้นโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า จึงได้จัดให้มีโครงการทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและกระจายโอกาสทางการศึกษา ให้กับคนในพื้นที่ได้รับการศึกษา เพื่อกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนของตนเองภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

๑. กระจายโอกาสทางการศึกษาด้านสาธารณสุขให้กับผู้ด้อยโอกาสในท้องถิ่นทุรกันดาร แต่มีความรู้ความสามารถให้ได้รับการศึกษา
๒. ผู้ที่ได้รับทุนเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนของตนเอง เป็นการบรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นทุรกันดารห่างไกล
๓. สร้างจิตสำนึกและแรงจูงใจให้เกิดความรักในภูมิสำเนาของตนเอง

และมีเป้าหมายในการมอบทุนการศึกษาให้กับ

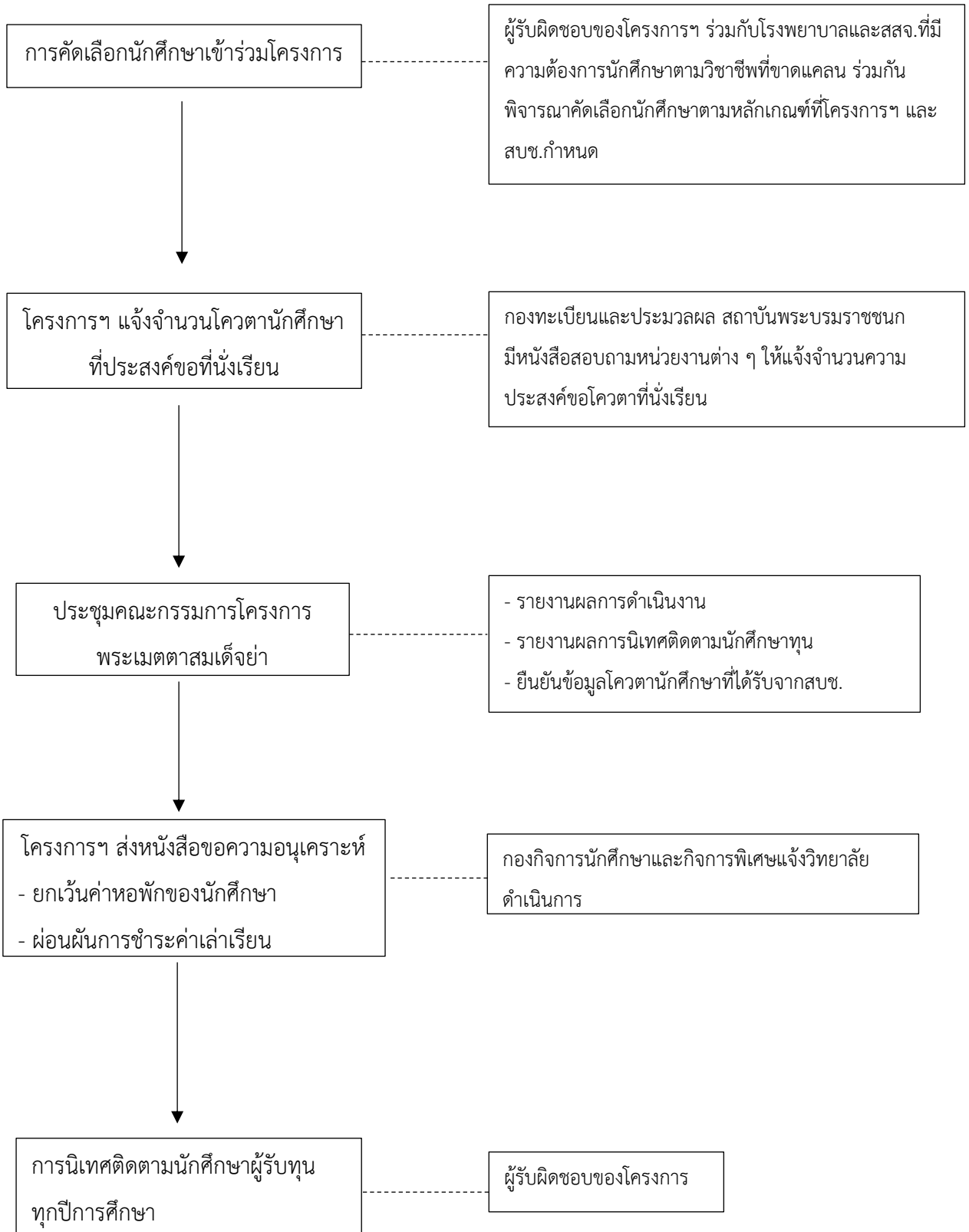
๑. ผู้ยากไร้และมีถิ่นกำเนิดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารบนพื้นที่สูงใน ๙ จังหวัด ภาคเหนือคือ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน ตาก และ แม่ฮ่องสอน
๒. จังหวัดที่ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือพื้นที่ตามแนวตะเข็บชายแดน เช่น พิชณุโลก กาญจนบุรี เลย เป็นต้น และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า มอบทุนต่อเนื่องตลอดจนจบหลักสูตร โดยโอนให้นักศึกษาเป็นค่าเล่าเรียนสำหรับ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค ทุนละประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข และสาธารณสุขชุมชน ทุนละประมาณ ๓๖๐,๐๐๐ บาท

นอกจากนี้ โครงการยังสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เกี่ยวกับการศึกษา เช่น ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่ากิจกรรมต่าง ๆ รวมมูลค่าทุนทั้งสิ้นประมาณ ๖๕,๐๐๐ - ๗๕,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา

โดยโครงการฯ เป็นผู้คัดเลือกนักศึกษาผู้รับทุนร่วมกับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย และประสานมายังสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อขอโควตาเข้าศึกษาในวิทยาลัยในสังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งในคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ โดยโครงการพระเมตตาสมเด็จย่าจะเป็นผู้โอนเงินทุนโดยตรงไปยังวิทยาลัยที่มีนักศึกษาทุนอยู่ เพื่อบริการให้นักศึกษาทุน และคณะกรรมการฯ จะเป็นผู้นิเทศติดตามนักศึกษาทุน ทั้งกลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ และกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาแล้ว โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า มีการบริหารจัดการทุนการศึกษา ดังนี้





### ๑.๒.๓ ทุนหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานอื่นๆ

๑.๒.๔.๑ ทุนจากหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ทุนที่จ่ายด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้างที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสามัญ (อ.ก.พ.) กระทรวงสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) แล้วแต่กรณี ซึ่งนักศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้รับทุนนี้ ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และนักศึกษาหลักสูตรรังสีการแพทย์ โดยจะได้รับเงินทุนจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท นักศึกษาผู้รับทุนจะทำสัญญาผูกพันขอใช้ทุน และรับทุนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีวิทยาลัยเป็นผู้ดูแล

๑.๒.๔.๒ ทุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอความร่วมมือในการผลิต โดยนักศึกษาผู้รับทุนจะทำสัญญาผูกพันและรับทุนกับหน่วยงานนั้นๆ เช่น ทุนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ทุนโรงพยาบาลชลประทาน เป็นต้น โดยจำนวนเงินทุนและการทำสัญญาผูกพันขอใช้ทุนขึ้นกับหน่วยงานนั้น ๆ

### ๑.๒.๔ ทุนสถาบันพระบรมราชชนก (ทุนอาจารย์)

คือทุนที่จ่ายด้วยเงินรายได้สถานศึกษาของวิทยาลัยแต่ละแห่ง นักศึกษาต้องทำสัญญาผูกพันการขอใช้ทุนกับวิทยาลัยนั้นๆ และรับเงินทุนจากวิทยาลัยโดยตรง จำนวนทุนละ ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี เมื่อจบการศึกษาแล้วต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

### ๑.๒.๕ ทุนเฉลิมราชกุมารี

เป็นทุนที่ดำเนินการโดยกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ปัจจุบันได้ดำเนินการเป็นระยะที่ ๒ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๗ 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 โดยในระดับปริญญาตรีผู้รับทุนจะได้รับทุนการศึกษา ๕๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

ทุนเฉลิมราชกุมารีได้กำหนดเหตุระงับสิทธิ์ของผู้รับทุน ดังนี้

#### ๑.๒.๕.๑ เสียชีวิต

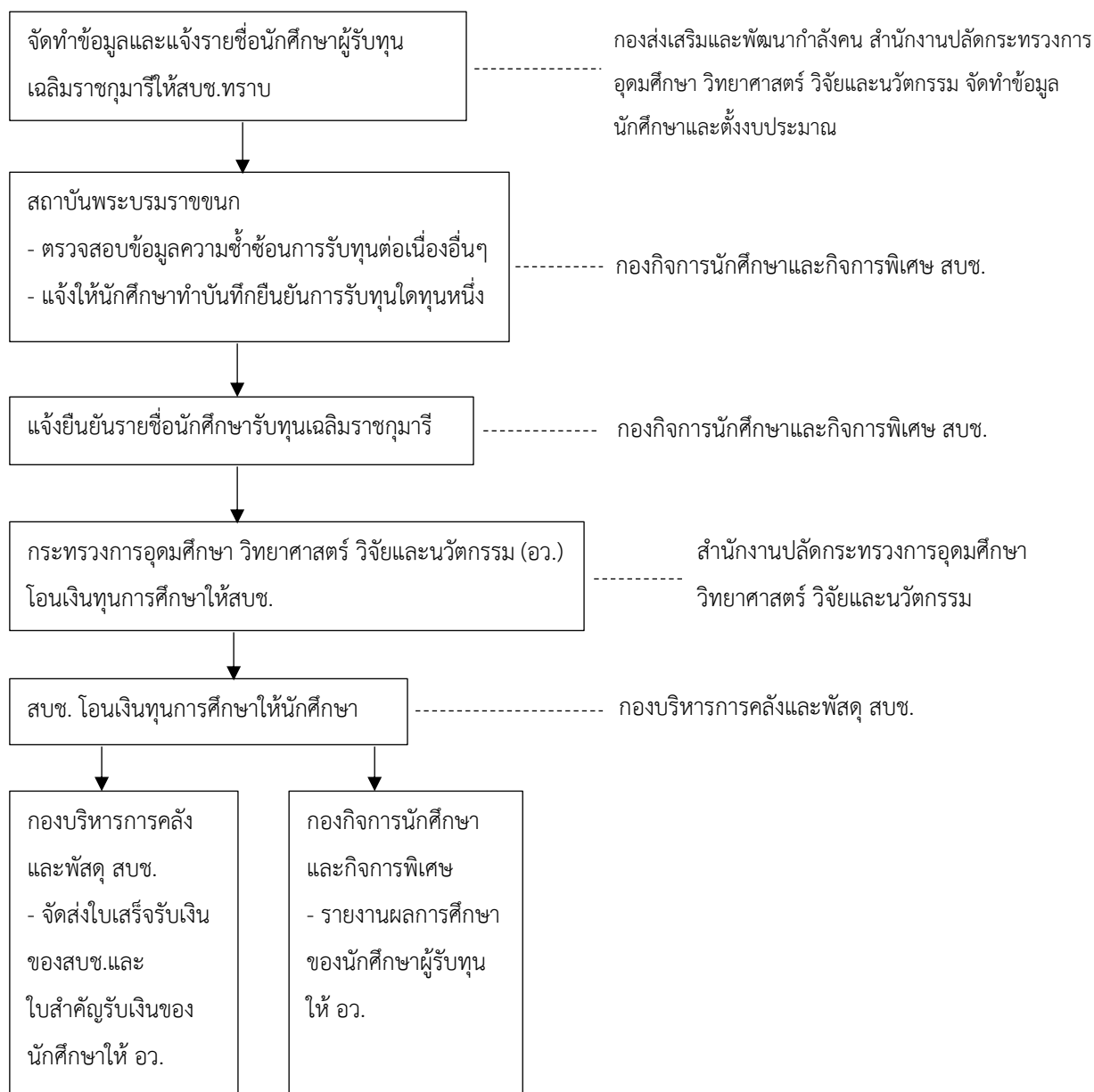
#### ๑.๒.๕.๒ พ้นสภาพการเป็นนักเรียน นักศึกษา ลาสิกขา

๑.๒.๕.๓ กระทำผิดกฎ ระเบียบ วินัยของสถานศึกษา และถูกลงโทษฐานความผิดตามระเบียบของสถานศึกษาอย่างร้ายแรง

๑.๒.๕.๔ รับทุนการศึกษาต่อเนื่องจากแหล่งทุนอื่น ๆ ยกเว้นทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา

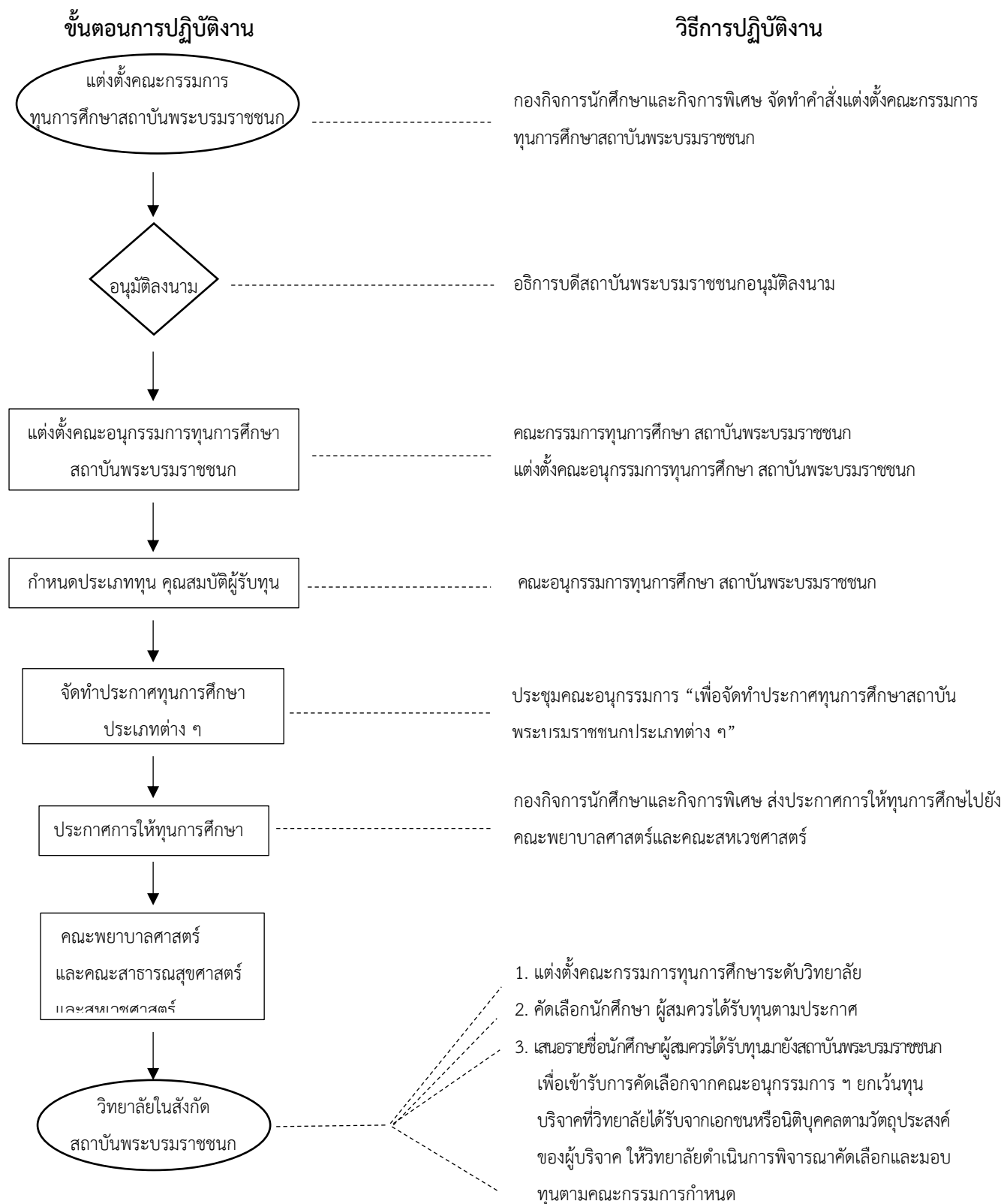
๑.๒.๕.๕ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อตอบแทนสังคมตามที่ส่วนราชการต้นสังกัดกำหนด

ทุนเฉลิมราชกุมารีมีการบริหารจัดการทุนการศึกษาดังนี้



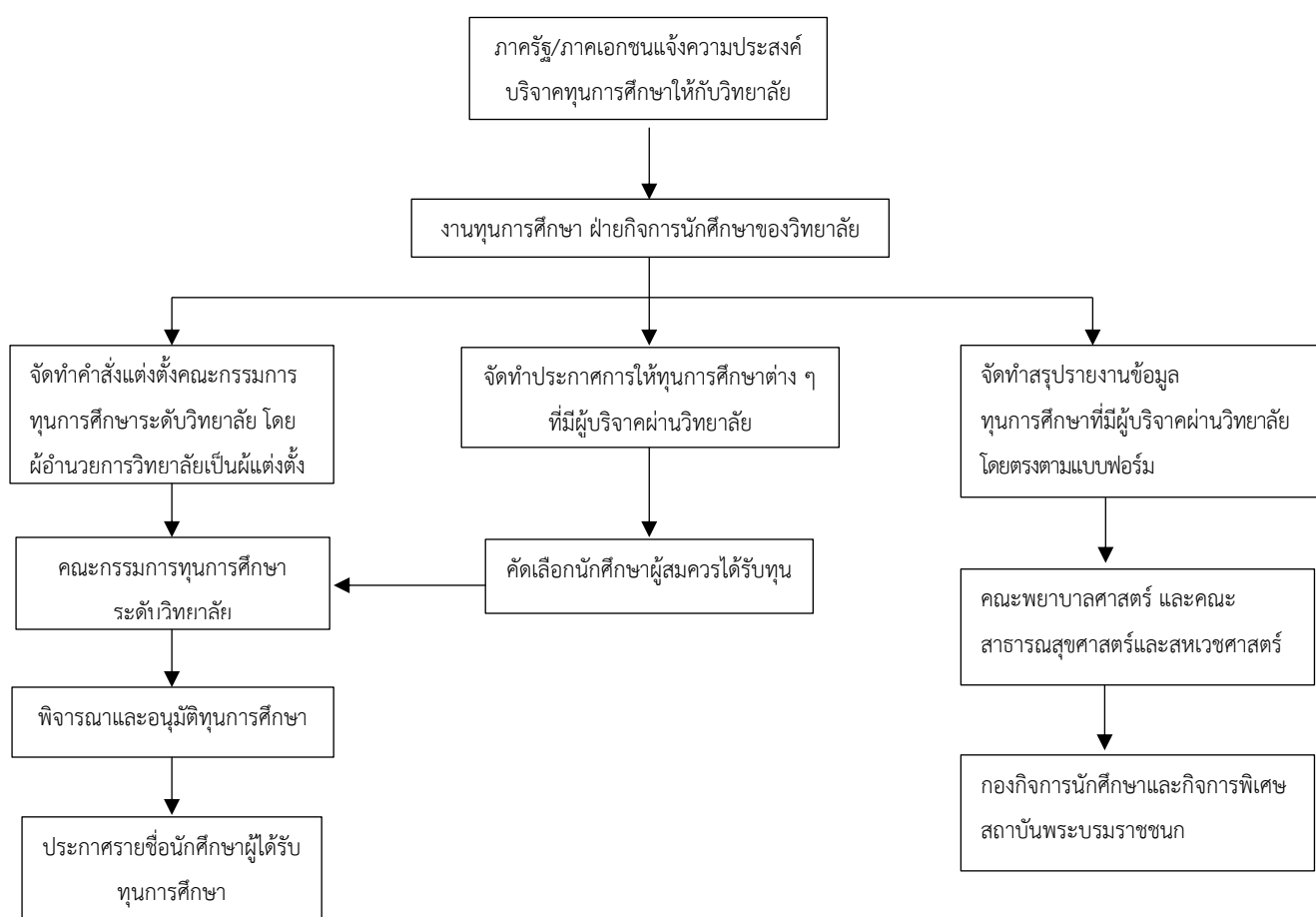
**๑.๓ ทุนภายในสถาบันพระบรมราชชนก** เป็นทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการทุนการศึกษา  
สถาบันพระบรมราชชนก ตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณา  
ให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. .... ได้แก่ ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา  
ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ทุนช่วยเหลือฉุกเฉิน ทุนอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด เช่น ทุนเกียรติยศสถาบัน  
พระบรมราชชนก ทุนภาวะผู้นำ ทุนเรียนดี ทุนสร้างชื่อเสียง ทุนบริจาคที่สถาบันหรือคณะหรือวิทยาลัยได้รับ  
จากเอกชนหรือนิติบุคคล ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค ซึ่งมีการบริหารจัดการดังนี้

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



๒. **ทุนที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัย** คือ ทุนที่ภาครัฐหรือภาคเอกชนติดต่อมอบให้กับวิทยาลัยโดยตรง เช่น ทุนมูลนิธิ SCG ทุนกรุงเทพการไฟฟ้า ทุนสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ทุนสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทุนสมาคมศิษย์เก่าของวิทยาลัย ทุนบริจาคอื่นๆ เป็นต้น ทุนประเภทนี้มีการบริหารจัดการเบ็ดเสร็จในระดับวิทยาลัย แต่ให้มีการรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละปีการศึกษาให้คณะ และสถาบันพระบรมราชชนกทราบ โดยมีการบริหารจัดการดังนี้

### ขั้นตอนการดำเนินงานทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคทุนผ่านวิทยาลัยโดยตรง



# ภาคผนวก

สรุปข้อมูลทุนการศึกษา  
สถาบันพระบรมราชชนก  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ข้อมูลทุนการศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกกำกับดูแล (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและสหเวชศาสตร์) ประมาณทุนผูกพัน(มีสัญญารับทุน) ปีการศึกษา 2564

| แหล่งทุน                        | รายชื่อทุน                                      | หลักสูตร                 | จำนวนเงิน (บาท)                                            |          |                         |                         | รวมจำนวนเงินทุนตลอดหลักสูตรต่อ 1 ทุน (บาท) | รวมจำนวนทุนต่อปีการศึกษา (ทุน) | รวมจำนวนเงินทุนทั้งหมดต่อ 1 ปีการศึกษา | ทุนต่อเนื่องจบการศึกษา | คุณสมบัติผู้รับทุน                                                                                                                            |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                 |                          | ชั้นปี 1                                                   | ชั้นปี 2 | ชั้นปี 3                | ชั้นปี 4                |                                            |                                |                                        |                        |                                                                                                                                               |
| 1. หน่วยบริการ                  | ทุนจากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/อื่นๆ | พยาบาลศาสตรบัณฑิต        | 40,000                                                     | 40,000   | 40,000                  | 40,000                  | 160,000                                    | 12,507                         | 500,280,000                            | ✓                      | - มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่มีโควตาให้เข้าศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือพอจะติดตามการดำรงไม่น้อยกว่า 5 ปี นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา |
|                                 |                                                 | พยาบาลศาสตรบัณฑิต        | 55,000                                                     | 55,000   | 55,000                  | 55,000                  | 220,000                                    | 74                             | 4,070,000                              | ✓                      | - นักเรียนขาดแคลนทุนทรัพย์จากรัฐราษฎร์ราษฎร์                                                                                                  |
| 2. กองทุนเสมอภาคพัฒนาชีวิต      | ทุนเสมอภาคพัฒนาชีวิต                            | พยาบาลศาสตรบัณฑิต        | 55,000                                                     | 55,000   | 55,000                  | 55,000                  | 220,000                                    | 114                            | 6,270,000                              | ✓                      | - นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์จากรัฐราษฎร์ราษฎร์                                                                                               |
|                                 | โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช          | พยาบาลศาสตรบัณฑิต        | 55,000                                                     | 55,000   | 55,000                  | 55,000                  | 220,000                                    | 5                              | 275,000                                | ✓                      | - นักเรียนจากสาธารณสุขมูลฐาน                                                                                                                  |
| 3. มูลนิธิพระเมตตาสมเด็จย่า     | โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า                        | พยาบาลศาสตรบัณฑิต /สหเวช | - มูลนิธิจ่ายโดยตรงให้กับนักศึกษาเฉลี่ยปีละ 70,000 บาท/ทุน |          |                         |                         | 240,000                                    | 172                            | 12,040,000                             | ✓                      | - นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และมีภูมิลำเนาในเขต 9 จังหวัดภาคเหนือและ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้                                                   |
|                                 | ทุนกยศ.                                         | พยาบาลศาสตรบัณฑิต /สหเวช | ←                                                          |          | บริหารจัดการโดยวิทยาลัย | บริหารจัดการโดยวิทยาลัย |                                            |                                | →                                      | ✓                      | บริหารจัดการโดยวิทยาลัย                                                                                                                       |
| 4. กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา |                                                 |                          |                                                            |          |                         |                         |                                            |                                | 522,935,000                            |                        |                                                                                                                                               |

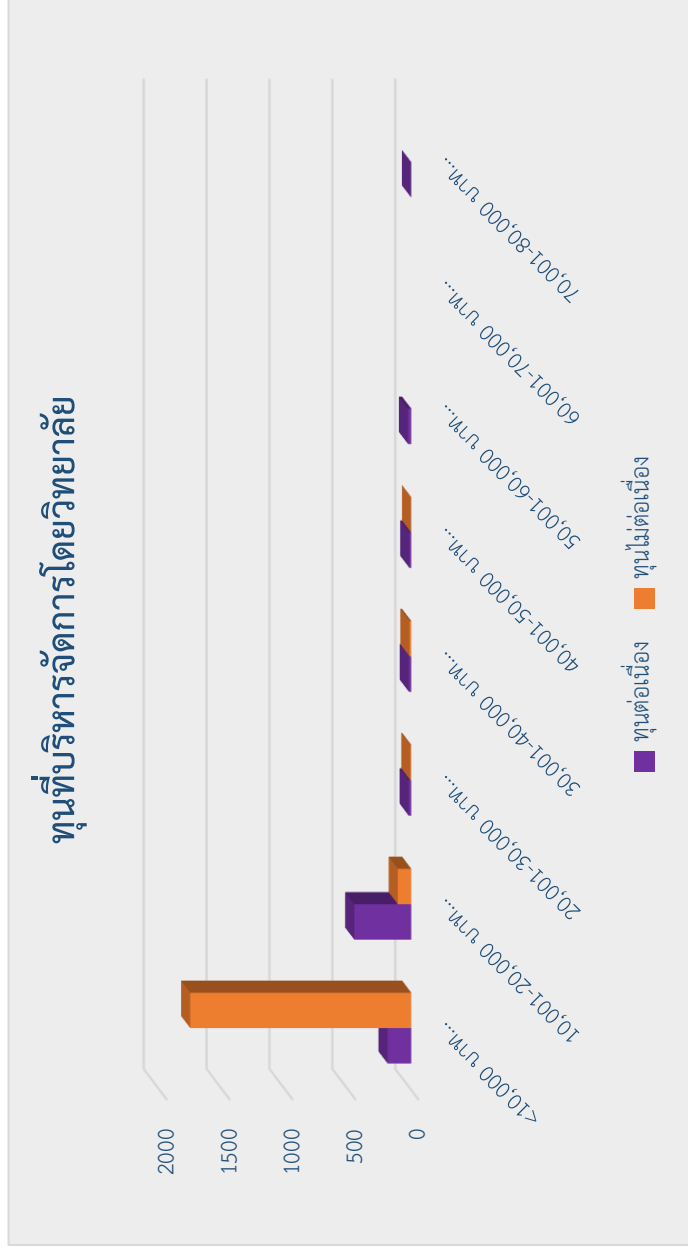


ข้อมูลทุนการศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกกำกับดูแล (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์) ประเภททุนให้เปล่า(ทุน Top up) ปีการศึกษา 2564

| แหล่งทุน                                                                                | รายชื่อทุน                   | หลักสูตร          | จำนวนเงิน (บาท) |          |          |          | รวมจำนวนเงินต่อ 1 ทุน (บาท) | รวมจำนวนทุนต่อปี (ทุน) | จำนวนเงินรวม (บาท) | ทุนต่อเนื่องจบการศึกษา | คุณสมบัติผู้รับทุน                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                              |                   | ชั้นปี 1        | ชั้นปี 2 | ชั้นปี 3 | ชั้นปี 4 |                             |                        |                    |                        |                                                                                                                                                                                                |
| 1. มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี                                   | ทุนสมเด็จพระย่า 90           | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | 10,000          | 10,000   | 10,000   | 10,000   | 40,000                      | 690                    | 6,900,000          | ✓                      | 1. ผลการเรียนดี<br>2. ความประพฤติดี<br>3. ขาดแคลนทุนทรัพย์                                                                                                                                     |
| 2. บริษัทแก๊สโซลิมิโกลีน (ประเทศไทย) จำกัด                                              | ทุน GSK                      | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | 25,000          | 20,000   | 20,000   | 25,000   | 90,000                      | 90                     | 1,950,000          | ✓                      | 1. ผลการเรียนดี<br>2. ความประพฤติดี<br>3. ขาดแคลนทุนทรัพย์                                                                                                                                     |
| 3. มูลนิธิอุดมพร-สมศักดิ์ (เสี่ยอิง) ศักดิ์พรทรัพย์                                     | ทุนพยาบาลคีนันกัมเนิด        | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | 25,000          | 20,000   | 20,000   | 25,000   | 90,000                      | 230                    | 4,985,000          | ✓                      | 1. คะแนนสอบเข้าหลักสูตรพยาบาลเป็นอันดับ 1 ของแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ<br>2. มีภูมิลำเนาอยู่ในชนบท<br>3. เป็นนักศึกษาพยาบาล ปี 3-4 ที่มีผลการเรียนดี<br>4. มีความประพฤติดี<br>5. ขาดแคลนทุนทรัพย์ |
| 4. มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี | ทุนพระปกเกล้า                | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | -               | -        | 4,000    | 4,000    | 8,000                       | 60                     | 240,000            | ✓                      | 1. นักศึกษาปี 2 ขึ้นไป<br>2. มีความประพฤติดี<br>3. ขาดแคลนทุนทรัพย์                                                                                                                            |
| 5. มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก                                                            | ทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก | พยาบาลศาสตรบัณฑิต | -               | -        | -        | -        | 10,000                      | 30                     | 300,000            | ✗                      | 1. นักศึกษาปี 2 ขึ้นไป<br>2. มีความประพฤติดี<br>3. ขาดแคลนทุนทรัพย์                                                                                                                            |
|                                                                                         |                              |                   |                 |          |          |          |                             |                        | 14,375,000         |                        |                                                                                                                                                                                                |

ข้อมูลทุนการศึกษาที่บริหารจัดการโดยวิทยาลัยในสังกัด ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

| ประเภททุน       | <๑๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) | ๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐ บาท<br>(จำนวนทุน) |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ทุนต่อเนื่อง    | ๑๘๘                       | ๔๕๓                             | ๒๐                              | ๑๙                              | ๑๕                              | ๒๖                              | -                               | ๒                               |
| ทุนไม่ต่อเนื่อง | ๑๗๕๗                      | ๑๐๗                             | ๗                               | ๑๔                              | ๑                               | -                               | -                               | -                               |



## ข้อมูลทุนการศึกษาที่บริหารโดยวิทยาลัยในสังกัด ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

| วิทยาลัย                                                | ประเภททุน    |             |            |                 |             |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
|                                                         | ทุนต่อเนื่อง | จำนวนทุนรวม | มีสัญญาทุน | ทุนไม่ต่อเนื่อง | จำนวนทุนรวม |
| 1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ                    | 537,000      | 15          | -          | 983,800         | 98          |
| 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น                     | 530,000      | 8           | -          | 252,000         | 191         |
| 3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช                    | 70,000       | 11          | -          | 314,000         | 75          |
| 4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี              | 373,600      | 25          | -          | 282,000         | 30          |
| 5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี                      | 60,000       | 4           | -          | 944,000         | 131         |
| 6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท                      | 68,000       | 5           | -          | 202,000         | 72          |
| 7. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่                   | 24,000       | 1           | -          | 8,000           | 15          |
| 8. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง                        | -            | -           | -          | 95,000          | 19          |
| 9. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา                  | 172,000      | 32          | -          | 111,600         | 22          |
| 10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง                   | 173,000      | 19          | -          | 647,000         | 119         |
| 11. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช              | 526,000      | 42          | -          | 163,000         | 30          |
| 12. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ               | 427,000      | 49          | -          | 707,000         | 35          |
| 13. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท                 | 24,000       | 2           | -          | -               | -           |
| 14. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา                      | 883,000      | 47          | -          | 198,500         | 41          |
| 15. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช                 | 505,000      | 38          | -          | 15,000          | 2           |
| 16. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่                       | 403,000      | 18          | -          | 404,000         | 74          |
| 17. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา                       | 130,000      | 6           | -          | 5,000           | 1           |
| 18. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี                    | 195,000      | 7           | -          | 426,000         | 73          |
| 19. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา                      | 577,000      | 26          | -          | 364,000         | 55          |
| 20. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์           | 520,420      | 25          | -          | 543,000         | 135         |
| 21. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี                    | -            | -           | -          | 553,500         | 111         |
| 22. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ | 218,000      | 7           | -          | 1,179,000       | 115         |
| 23. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี                 | 720,000      | 6           | -          | 60,000          | 5           |
| 24. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี               | -            | -           | -          | 290,000         | 51          |
| 25. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์                   | 272,550      | 14          | -          | 140,000         | 38          |
| 26. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี                   | 481,500      | 15          | -          | 731,500         | 25          |
| 27. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์                  | 87,000       | 13          | -          | 61,400          | 12          |
| 28. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี           | 226,190      | 3           | -          | 325,500         | 55          |
| 29. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี                   | 740,400      | 31          | -          | 733,100         | 112         |
| 30. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม                          | 198,500      | 8           | -          | 88,000          | 4           |
| 31. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น          | 570,000      | 30          | -          | 253,000         | 59          |
| 32. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี           | 608,000      | 32          | -          | 46,000          | 38          |

## ข้อมูลทุนการศึกษาที่บริหารโดยวิทยาลัยในสังกัด ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

| วิทยาลัย                                                 | ประเภททุน    |             |            |                 |             |
|----------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------------|-------------|
|                                                          | ทุนต่อเนื่อง | จำนวนทุนรวม | มีสัญญาทุน | ทุนไม่ต่อเนื่อง | จำนวนทุนรวม |
| 33. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง              | 653,000      | 33          | -          | -               | -           |
| 34. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก          | 779,800      | 42          | -          | 34,175          | 1           |
| 35. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา              | 820,000      | 45          | -          | 13,000          | 2           |
| 36. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี        | 767,200      | 34          | -          | -               | -           |
| 37. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี       | 823,900      | 36          | -          | -               | -           |
| 38. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก | 848,000      | 42          | -          | 100,000         | 19          |
| 39. วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร                     | -            | -           | -          | -               | -           |
|                                                          | 15,012,060   | 771         |            | 11,273,075      | 1,865       |

แผนปฏิบัติการงานทุนการศึกษา  
กองกิจการนักศึกษาและการศึกษาระดับ  
สถาบันพระบรมราชชนก

# Timeline

| ลำดับ | รายชื่อทุน             | ม.ค. ๖๕                  | ก.พ. ๖๕                              | มี.ค. ๖๕ | พ.ค. ๖๕                  | มิ.ย. ๖๕                       | ก.ค. ๖๕                                                                                      | ส.ค. ๖๕                 | ก.ย. ๖๕                 | ต.ค. ๖๕                         | พ.ย. ๖๕               | ธ.ค. ๖๕            | ม.ค. ๖๖                                | ก.พ. ๖๖            | มี.ค. ๖๖      |
|-------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------------------------|--------------------|---------------|
| ๑     | ทุนสมเด็จย่า ๙๐        |                          |                                      |          | สข.ร่วมประชุมคกก.มูลนิธิ | มูลนิธิแจ้งมอบทุน              | ปชส.วพ.                                                                                      |                         | ส่งรายชื่อเพื่อขอรับทุน | เข้าค่ายจัดพิธีรับมอบทุน        | หนังสือขอบคุณมูลนิธิ  | ส่งใบตอบรับทุน นศ. |                                        |                    |               |
| ๒     | ทุน GSK                |                          | ขอรับความอนุเคราะห์ส่งรายชื่อปี ๒-๔  |          |                          |                                |                                                                                              | ปชส.วพ.                 | ส่งรายชื่อปี ๑          |                                 |                       | รับมอบทุนปี ๒-๔    |                                        |                    | รับมอบทุนปี ๑ |
| ๓     | ทุนพยาบาลคืนถิ่นกำเนิด |                          |                                      |          |                          |                                | ประสานมูลนิธิขอรับทุน                                                                        | สข.คัดเลือก นศ.         | ส่งรายชื่อเพื่อขอรับทุน |                                 |                       | พิธีรับมอบทุน      | หนังสือขอบคุณมูลนิธิ                   | ส่งใบตอบรับทุน นศ. |               |
| ๔     | ทุนพระปกเกล้า          | มูลนิธิแจ้งมอบทุนปชส.วพ. |                                      |          | พิธีรับมอบทุน            | หนังสือขอบคุณมูลนิธิ           |                                                                                              |                         |                         |                                 |                       |                    | มูลนิธิแจ้งมอบทุนปชส.วพ.               |                    |               |
| ๕     | ทุนมูลนิธิ สข.         |                          | ประชาสัมพันธ์วิทยาลัยในสังกัดทุกแห่ง |          |                          | ส่งรายชื่อและผลการเรียน ปี ๓-๔ | ส่งรายชื่อ นศ./โครงการเพื่อขอรับทุน                                                          |                         | มูลนิธิอนุมัติ          |                                 | มอบทุน/รางวัล         |                    |                                        |                    |               |
| ๖     | กองทุนพัฒนาชีวิต       |                          |                                      |          |                          |                                | 1.ส่งหน้าสมุดบัญชี และรายชื่อ นศ. ปี 1-4<br>2.รายงานผลการศึกษาและติดตามสถานะ (ลาออก/จ้ำจั้น) |                         |                         | สข.ร่วมประชุมคณะกรรมาการมูลนิธิ | หนังสือแจ้งอนุมัติทุน | มอบทุน             | ส่งใบสำคัญรับเงิน & หลักฐานของนักศึกษา |                    |               |
| ๗     | ทุนเฉลิมราชกุมารี      |                          |                                      |          |                          |                                | ภาคการศึกษา 1 (รายเก่า)                                                                      | ภาคการศึกษา 1 (รายใหม่) |                         |                                 |                       | ภาคการศึกษา 2      |                                        |                    |               |



# หลักเกณฑ์และแบบฟอร์ม



ทุนการศึกษา  
“โครงการจีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

## ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

### ๑. ลักษณะทุน

เป็นทุนที่ส่งเสริมการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก ต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา โดยผู้ได้รับทุนจะไม่มีภาระผูกพันใดๆ กับมูลนิธิฯ

### ๒. หลักเกณฑ์การให้ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน”

ทุนการศึกษาโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” จากบริษัท แก๊สโซลมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือ GSK เป็นโครงการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๐ สอดคล้องกับพันธกิจและหลักเกณฑ์ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของ GSK เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ โดยมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันหรือเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมอบทุนการศึกษาให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศ ทั้ง ๓๐ แห่ง เป็นทุนต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑ – ๔ จนจบการศึกษา รวมเป็นเงินจำนวน ๙๐,๐๐๐ บาท ต่อทุน โดยแบ่งให้ทุนการศึกษา ดังนี้

ชั้นปีที่ ๑ จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท

ชั้นปีที่ ๒ จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ชั้นปีที่ ๓ จำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ชั้นปีที่ ๔ จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท

### ๓. 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. แนบสำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษาซึ่งขีดคร่อมทับบนภาพหน้าบัตรและระบุว่า ใช้รับเงินทุนการศึกษา  
จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน และลงรายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
(ทุนสมเด็จพระย่า ๙๐)

มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (ทุนสมเด็จพระย่า ๙๐)

หลักเกณฑ์การให้ทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระย่า ๙๐” ปีการศึกษา ๒๕๖๓

### ๑. ลักษณะทุน

- ๑.๑ เป็นเงินทุนเพื่อส่งเสริมการศึกษาด้านการพยาบาล ให้กับนักศึกษาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในปีแรก และต่อเนื่องไปทุกปีจนจบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (๔ ปี) ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยละ ๒๘ ทุน โดยแบ่งเป็นชั้นปีละ ๗ ทุน
- ๑.๒ 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

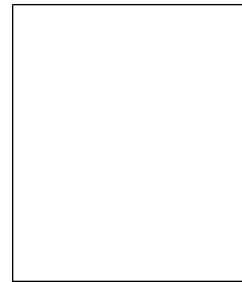
ให้วิทยาลัยพยาบาลพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ตามคุณสมบัติที่ระบุ วิทยาลัยละ ๗ ทุน โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๓ และให้ผู้ได้รับคัดเลือกกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระย่า ๙๐” และวิทยาลัยแจ้งชื่อ-นามสกุลในแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระย่า ๙๐”

#### ๒.๒ ผู้รับทุนต่อเนื่อง

- ๒.๒.๑ กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ ๒-๔ โดยเป็นผู้รับทุนต่อเนื่องจากปีการศึกษาที่ผ่านมา ที่มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) ในปีการศึกษาที่ผ่านมา อยู่ในเกณฑ์ดี ชั้นปีละ ๗ ทุน
- ๒.๒.๒ มีความประพฤติดีและมีความขยันหมั่นเพียรในการเรียน

ผู้รับทุนต่อเนื่องไม่ต้องกรอกใบสมัครขอรับทุนใหม่ แต่ให้วิทยาลัยแจ้งชื่อ - นามสกุล ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยล่าสุด) และความประพฤติของนักศึกษาผู้รับทุน ฯ ทุกคน ตามแบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระย่า ๙๐”

**หมายเหตุ** หากผู้รับทุนต่อเนื่องขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ให้วิทยาลัยคัดเลือกนักศึกษาผู้รับทุนรายใหม่ได้ตามขั้นตอนการดำเนินงานที่วิทยาลัยกำหนดไว้ และให้ทำหนังสือแจ้งมายังกองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ พร้อมทั้งระบุเหตุผล เพื่อแจ้งให้มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทราบ



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.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนก



แบบฟอร์มรายชื่อนักศึกษาผู้ที่ได้รับทุน “ทุนการศึกษาสมเด็จพระเจ้า ๙๐”  
วิทยาลัยพยาบาล.....

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

\*\*\*\*\*

| ชั้นปี | ชื่อ - สกุล | เบอร์โทรศัพท์ | E-mail | ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน |      |      |      | ความ<br>ประพฤติ | เกรดเฉลี่ย<br>ปีการศึกษา ๒๕๖๔ |
|--------|-------------|---------------|--------|--------------------------|------|------|------|-----------------|-------------------------------|
|        |             |               |        | ๒๕๖๒                     | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ |                 |                               |
| ๑      | ๑.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๒.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๓.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๔.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๕.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๖.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๗.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
| ๒      | ๑.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๒.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๓.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๔.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๕.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๖.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |
|        | ๗.          |               |        |                          |      |      |      |                 |                               |

| ชั้นปี | ชื่อ - สกุล | เบอร์โทรศัพท์ | E-mail | ปีการศึกษาที่เริ่มรับทุน |      |      |      |      | ความ<br>ประพจน์ | เกรดเฉลี่ย<br>ปีการศึกษา ๒๕๖๔ |
|--------|-------------|---------------|--------|--------------------------|------|------|------|------|-----------------|-------------------------------|
|        |             |               |        | ๒๕๖๒                     | ๒๕๖๓ | ๒๕๖๔ | ๒๕๖๕ | ๒๕๖๖ |                 |                               |
| ๓      | ๑.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๒.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๓.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๔.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๕.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๖.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๗.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
| ๔      | ๑.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๒.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๓.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๔.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |
|        | ๕.          |               |        |                          |      |      |      |      |                 |                               |

หมายเหตุ วิทยาลัยพยาบาลแจ้งชื่อ – นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ E-mail ความประพจน์ และการเฉลี่ยปีการศึกษาที่ผ่านมา ของผู้ขอรับทุนใหม่และผู้ที่ได้รับทุนฯ  
ต่อเนื่อง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

แบบฟอร์มรายงานผลการศึกษาของผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

| ชื่อ - สกุล | เกรดเฉลี่ย<br>สะสมตลอด<br>หลักสูตร | ความประพฤติ | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-------------|------------------------------------|-------------|-------------------|
|             |                                    |             |                   |

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

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 ได้รับเงินทุนการศึกษา  
สมเด็จพระเจ้า ๙๐ และลงรายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

ทูลมุลนิธิพระบรมราชานุสรณ์  
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) วิทยาลัยละ ๒ ทุน ทุนละ ๔,๐๐๐ บาทต่อปี ต่อเนื่องจนจบหลักสูตรการศึกษา ทั้งนี้ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลรับรองความประพฤติ ผลการเรียน และคุณสมบัติของผู้รับทุนตลอดจนจบการศึกษา
๔. วิทยาลัยพยาบาลของผู้รับทุนจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเสนอให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ เป็นผู้พิจารณาอนุมัติเป็นขั้นสุดท้าย
๕. ในกรณีเป็นผู้รับทุนต่อเนื่อง (รายเก่า) ให้ส่งรายชื่อนักศึกษาพร้อมผลการศึกษา
๖. ในกรณีเป็นผู้รับทุนรายใหม่ ให้ส่งรายชื่อและใบสมัครของนักศึกษา โดยผู้อำนวยการวิทยาลัยเป็นผู้รับรองไปให้พิจารณาด้วย
๗. มูลนิธิฯ จะจ่ายทุนการศึกษางวดเดียว วิทยาลัยพยาบาลผู้รับทุนจะต้องส่งใบรายงานผลการเรียนของผู้รับทุนพร้อมใบเสร็จรับเงินทุนการศึกษาไปให้มูลนิธิฯ ทราบทุกครั้ง หากนักศึกษาผู้รับทุนสอบตก มูลนิธิฯ จะงดการให้ทุน
๘. เมื่อผู้รับทุนจบการศึกษาแล้ว ให้วิทยาลัยพยาบาล เสนอชื่อผู้รับทุนรายใหม่พร้อมประวัติการศึกษาไปให้มูลนิธิฯ พิจารณาอนุมัติต่อไป

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา (รายใหม่)**  
**มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว**  
**และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕**

หลักสูตร.....วิทยาลัยพยาบาล.....

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....  
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี  
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... e-mail .....
๒. เข้าศึกษาชั้นปีที่ ๑ เมื่อปีการศึกษา ..... ในปีการศึกษา ๒๕๖๕ ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ ๓  
คะแนนเฉลี่ยชั้นปีที่ ๒.....  
(ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องมีสถานภาพการเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ในปีการศึกษาตามที่ระบุในหนังสือแนบส่ง)
๓. บิดา ถึงแก่กรรม ( )  
ยังมีชีวิต ( ) อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน  
สุขภาพ ( ) แข็งแรง ( ) ไม่แข็งแรง  
( ) เจ็บป่วย โรค.....
๔. มารดา ถึงแก่กรรม ( )  
ยังมีชีวิต ( ) อายุ..... ปี อาชีพ..... รายได้...../เดือน  
สุขภาพ ( ) แข็งแรง ( ) ไม่แข็งแรง  
( ) เจ็บป่วย โรค.....
๕. ปัจจุบันผู้ขอรับทุนได้รับเงินค่าใช้จ่ายในระหว่างการศึกษา จาก.....  
(ระบุผู้ให้ค่าใช้จ่าย)  
เดือนละ..... บาท  
และเคยได้รับทุนการศึกษา ดังนี้ (ระบุชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุนและจำนวนเงิน)  
ชื่อทุน ระยะเวลาที่ได้รับทุน ตั้งแต่..... ถึง..... จำนวนเงินที่ได้รับทุน  
๕.๑ .....  
๕.๒ .....  
๕.๓ .....

- ๒ -

๖. เหตุผลที่ต้องการขอรับทุนการศึกษา เพราะ.....  
 .....  
 .....  
 .....

ลงนาม..... ผู้ขอรับทุนการศึกษา  
 (.....)

๗. ความเห็นของผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ เกี่ยวกับผลการเรียน ความประพฤติ และความเหมาะสมที่สมควรจะได้รับทุนการศึกษา.....  
 .....  
 .....  
 .....

๘. ชื่อ – สกุล อาจารย์ที่รับผิดชอบทุนฯ

๘.๑..... โทรศัพท์มือถือ.....

๘.๒..... โทรศัพท์มือถือ.....

ลงนาม.....  
 (.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งเอกสารใบสมัครฉบับจริงพร้อมหลักฐานแนบมายังสถาบันพระบรมราชชนก



รายงานผลการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ของนักศึกษาผู้รับทุนรายเก่า (ทุนต่อเนื่อง)  
ในปีการศึกษา ๒๕๖๕

วิทยาลัยพยาบาล.....

\*\*\*\*\*

| ชื่อ - สกุล | หลักสูตร | ปีการศึกษา ๒๕๖๕<br>กำลังศึกษา ชั้นปีที่ ๔ | เกรดเฉลี่ยใน<br>ปีการศึกษา<br>๒๕๖๔ | ความประพฤติ |
|-------------|----------|-------------------------------------------|------------------------------------|-------------|
|             |          |                                           |                                    |             |

หมายเหตุ : ๑. วิทยาลัยไม่ต้องแนบเอกสารรายงานผลการเรียนของนักศึกษา

๒. อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานทุนการศึกษาลงนามรับรองด้านท้ายเอกสารแนบ ๒

แบบฟอร์มผู้ได้รับทุนการศึกษา ที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

“มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว  
และสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี”

\*\*\*\*\*

| ชื่อ - สกุล | เกรดเฉลี่ย<br>สะสมตลอด<br>หลักสูตร | ความประพฤติ | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|-------------|------------------------------------|-------------|-------------------|
|             |                                    |             |                   |

หมายเหตุ : ๑. วิทยาลัยไม่ต้องแนบเอกสารรายงานผลการเรียนของนักศึกษา

๒. อาจารย์ผู้รับผิดชอบงานทุนการศึกษาลงนามรับรองด้านท้ายเอกสารแนบ ๒

ใบตอบรับเงินทุนการศึกษา  
ทุนการศึกษาของมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์  
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

\*\*\*\*\*

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”

### 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 หากผู้มีสิทธิรับทุนการศึกษาในอันดับที่ ๑ สละสิทธิ์ในทุนการศึกษา ให้สิทธิ์ของการรับทุนการศึกษานี้ตกเป็นของผู้มีสิทธิรับทุนการศึกษาในอันดับถัดไป 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 ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ณ มูลนิธิอุดมพร-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 พ้นสภาพจากการเป็นนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก

๕.๒ ถูกลงโทษฐานมีความผิดทางวินัยนักศึกษาอย่างร้ายแรง

๕.๓ ขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อผูกพัน

๕.๔ สละสิทธิ์ โดยมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรจากนักศึกษา ผู้ปกครอง และอาจารย์ ที่ปรึกษาโดยแจ้งเรื่องผ่านคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษา

๕.๕ กรณีนอกเหนือจากนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกทุนการศึกษาร่วมกับคณะกรรมการมูลนิธิฯ

แบบฟอร์มข้อมูลนิสิต/นักศึกษา ผู้ขอรับทุนการศึกษา “พยาบาลคืนถิ่น” รุ่นที่ 4

ปีการศึกษา 2565

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



แบบรายงานผลการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ของนักศึกษาผู้รับทุนรายเก่า (ทุนต่อเนื่อง)

| ชื่อ - สกุล | หลักสูตร | ชั้นปีที่ | เกรดเฉลี่ยในปีการศึกษา<br>๒๕๖๔ | ความประพฤติ |
|-------------|----------|-----------|--------------------------------|-------------|
|             |          |           |                                |             |

แบบตอบรับเข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษา  
 “พยาบาลคืนถิ่นกำเนิด” ครั้งที่..... ประจำปีการศึกษา.....

วัน.....ที่..... พ.ศ. .... เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.

ณ อาคารมูลนิธิศุภพัชรทรัพย์ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ ๑ สำหรับอาจารย์/เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานทุนของวิทยาลัย

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....วิทยาลัยพยาบาล.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับนักศึกษาผู้รับทุน และผู้ปกครอง (หากมีผู้ปกครองเข้าร่วมพิธี) ผู้เข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษา ดังนี้

ตัวอย่าง ตัวอย่าง นาย/นาง/นางสาว.....สถานะ (นักศึกษา/ผู้ปกครอง)

โทรศัพท์..... E-mail.....

๑.....

.....

๒.....

.....

๓.....

.....

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 ฯ 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” และลงลายมือชื่อพร้อมวันที่/เดือน/ปี ที่ด้านล่างของภาพบัตร

ทุนการศึกษา รางวัล  
และการให้ทุนสนับสนุนการดำเนิน  
โครงการ/กิจกรรมของนักศึกษา  
มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก



## 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 ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการและถือเป็นที่สุด

## หมวด ๓ การให้รางวัลแก่นักศึกษา

### ข้อ ๑๑. คุณสมบัติของนักศึกษาผู้รับรางวัล

๑๑.๑ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีสุดท้ายที่มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร สูงสุด และต้องมีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๑๑.๒ ถ้าสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีให้ทางคณะกรรมการของสถาบันศึกษานั้นๆ พิจารณาคัดเลือกนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๑.๑ เพียง ๑ หลักสูตรเท่านั้น

ข้อ ๑๒. การขอรับรางวัล ให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาส่งชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๑. เพื่อขอรับรางวัลจากมูลนิธิ สถาบันการศึกษาคนละ ๑ คน

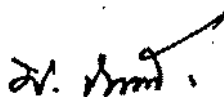
### ข้อ ๑๓. การพิจารณาอนุมัติรางวัล

๑๓.๑ การกำหนดจำนวนรางวัลและวงเงินรางวัลให้เป็นไปตามเงินทุนที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

๑๓.๒ ผลการพิจารณาให้รางวัลแก่นักศึกษา ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการและถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๔. รางวัลที่ได้รับเป็นของที่ระลึกและเงินรางวัล ที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายแพทย์มงคล ณ สงขลา)

ประธานมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

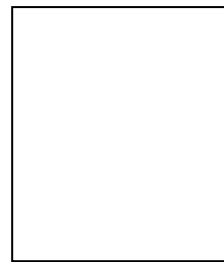


มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

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

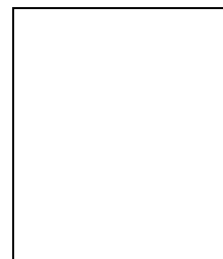




มูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก

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 รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยการพัฒนาศักยภาพและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น โดยมีการโอนทรัพย์สินภายหลังจากการจดทะเบียนยกเลิกของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุช ให้มาเป็นกองทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุชในมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประโยชน์แก่การศึกษาพยาบาลตามข้อบังคับของมูลนิธิและตามปณิธานของผู้มอบทุนทรัพย์ก่อตั้งมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล)จุฑาธุช

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของมูลนิธิฯ มีแนวทาง หลักเกณฑ์ การพิจารณาที่สอดคล้องตามข้อบังคับ ข้อ ๒ (๒) วัตถุประสงค์ของมูลนิธิกำหนดให้ทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา 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 หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม 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 จะต้องผ่านความเห็นชอบจากสถาบันการศึกษาด้านสังกัด

ข้อ ๙ จำนวนเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาในแต่ละโครงการนั้น ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ การพิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา

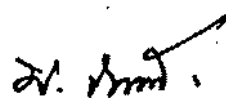
๑๐.๑ การกำหนดจำนวนผู้รับทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษา และวงเงินทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของนักศึกษาให้เป็นไปตามเงินทุนที่มูลนิธิจัดสรรในแต่ละปี

-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. ข้อเสนอแนะและแนวทางพัฒนา.....

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



จดหมายขอขอบคุณ

ตัวอย่างแบบฟอร์มจดหมายขอบคุณเจ้าของทุนสำหรับนักศึกษาสถาบันพระบรมราชชนกผู้รับทุนการศึกษา

ที่อยู่ (ผู้รับทุน).....

วันที่

เรื่อง ขอบพระคุณสำหรับทุนการศึกษา

เรียน (เจ้าของทุน)

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

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

สถาบันพระบรมราชชนก ขอบพระคุณท่านที่ได้มอบทุนการศึกษาให้แก่ดิฉัน/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 ขอให้คำนึงสัญญาว่า.....(ตัวอย่าง: จะตั้งใจเรียนด้วยความเพียรพยายาม ประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดีของสังคม ประเทศชาติ สร้างสรรค์ประโยชน์เพื่อส่วนรวม นำทุนการศึกษาที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด)

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

ด้วยความเคารพ

(ลงชื่อผู้รับทุนตัวบรรจง)

หมายเหตุ ๑. วิทยาลัยสามารถปรับแบบฟอร์มได้ตามความเหมาะสม

๒. ถ้าเป็นมูลนิธิ “เจ้าของทุน” หมายถึง ประธานและคณะกรรมการมูลนิธิ

๓. ตามข้อ ๒ ในจดหมาย หากนักศึกษารับทุนภาคเอกชน และมีโควตาทุนสสจ. หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ด้วย เช่น กรมการแพทย์ โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ฯลฯ ควรกล่าวถึงความตั้งใจในการกลับไปปฏิบัติงานขอใช้ทุน ในภูมิลำเนาหรือจังหวัดที่ใกล้เคียงเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว

๔. ที่อยู่ของมูลนิธิต่าง ๆ (หากเป็นทุนที่ผู้มอบทุนไม่ได้ดำเนินการผ่าน กองกิจการนักศึกษาฯ สถาบันพระบรมราชชนก ให้ติดต่อสอบถามที่อยู่จากงานทุนการศึกษาของวิทยาลัย)

## ที่อยู่มูลนิธิต่าง ๆ

๑. มูลนิธิกองทุนการกุศลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
๒๕ อาคารอัลมา ลิงค์ ซอยชิดลม ถนนเพลินจิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
๒. มูลนิธิอุทกมพร-สมศักดิ์ (เชียงใหม่) ศักดิ์พรทรัพย์  
อาคาร ว.วิโรจน์ ๘๘ ซอยรัชฎาภรณ์ ถนนราชปรารภ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
๓. มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี  
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เลขที่ ๑๑๐ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
๔. บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด  
๕๕ อาคารเวฟเพลส ชั้น ๑๒ ถนนวิทยุ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

# แบบฟอร์มรายงานข้อมูล ทุนที่ดำเนินการโดยวิทยาลัย

รายงานข้อมูลทุนการศึกษาที่มีผู้บริจาคผ่านวิทยาลัยโดยตรง ประจำปีการศึกษา .....

หลักสูตร พยาบาลศาสตร์

วิทยาลัย.....

| A<br>ชื่อทุน/ผู้ให้ทุน | B<br>จำนวนทุน<br>(ทุน) | C<br>จำนวนเงิน/<br>๑ทุน/<br>๑ ปี<br>การศึกษา<br>(บาท) | D = B × C<br>จำนวนเงินทุน<br>รวม/<br>๑ ปีการศึกษา | ประเภททุน                        |                     |                 |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|
|                        |                        |                                                       |                                                   | ทุนต่อเนื่อง<br>จนจบ<br>หลักสูตร | มีสัญญา<br>ชดใช้ทุน | ทุนไม่ต่อเนื่อง |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
|                        |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |
| รวม                    |                        |                                                       |                                                   |                                  |                     |                 |

รวม ๑. ทุนต่อเนื่องจนจบหลักสูตร มีจำนวน.....ทุน เป็นเงิน.....บาท  
 ๒. ทุนที่มีสัญญาชดใช้ทุน มีจำนวน.....ทุน เป็นเงิน.....บาท  
 ๓. ทุนไม่ต่อเนื่อง มีจำนวน.....ทุน เป็นเงิน.....บาท

หมายเหตุ ยกเว้นทุนดังต่อไปนี้ที่วิทยาลัยไม่ต้องส่งรายงานตามแบบฟอร์มนี้

(๑) ทุนผูกพันตลอดหลักสูตร เนื่องจาก สบช. มีข้อมูลจากโคเวตการรับสมัครแล้ว ได้แก่ ทุนกองทุนพัฒนาชีวิต (โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้า โครงการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ โครงการพระราชทานความช่วยเหลือกัมพูชา) ทุนพระเมตตาสมเด็จพระเจ้า ทุนเฉลิมราชกุมารี ทุนหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ทุน สสจ.)/หน่วยงานอื่น ๆ (เว้นทุนกรรมการแพทย์ บุตรธรม. ฯลฯ) และทุนสถาบันพระบรมราชชนก (ทุนอาจารย์)

(๒) ทุนไม่มีภาระผูกพัน ได้แก่ ทุน GSK ทุนสมเด็จพระเจ้า ๙๐ ทุนมูลนิธิพระเกเกล้า ทุนพยาบาลคีนถิ่นกำเนิด และทุนมูลนิธิสถาบันพระบรมราชชนก



ประกาศ/โครงการ  
สัญญารับทุน  
และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ทุนจากเงินบำรุงหน่วยบริการ  
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพ  
ที่ขาดแคลน  
(หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข  
การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน  
การศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ (หน้า ๗๓)
- หนังสือชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายในการจัดสรรนักศึกษาพยาบาล  
เพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (หน้า ๗๗)
- สัญญารับทุน (หน้า ๗๘)



# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๓/ว.๒๖



กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ  
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน อธิบดีกรมทุกกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทุกแห่ง

อ้างอิง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว ๒๕๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุง  
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพ  
ที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด
๒. แนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงิน  
บำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพ  
ที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ สาขาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ ชุด
๓. สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง  
จำนวน ๑ ชุด
๔. สัญญาค้ำประกันสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการ  
ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผน  
กรอบอัตราค่าจ้าง จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนระเบียบกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อทราบและถือปฏิบัติ  
โดยข้อ ๘ วรรคสาม (๑๑) แห่งระเบียบดังกล่าวกำหนดว่าการจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพ  
ที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้างที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี  
ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด  
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุขขอเรียนว่าเพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจ่ายเงิน  
บำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนได้โดยถูกต้องจึงขอส่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ ...

-๒-

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง  
ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) - (๔)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายสุชุม กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก  
กองกฎหมาย  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๒๕  
โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๑๒



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง  
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้างที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณีไว้ เนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการมีความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพต่อการบริการสาธารณสุขของประชาชน จึงจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และเกิดประโยชน์แก่การดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ วรรคสาม (๑๑) แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง ดังนี้ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ และวิชาชีพอื่น ๆ ที่ประกาศกำหนดเป็นสายวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้างที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒ ให้หัวหน้าหน่วยบริการที่จ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการเป็นผู้อนุมัติและสั่งจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้างตามข้อ ๑

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง ให้แก่ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษาโดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในภาคการศึกษาแรกของทุกปีการศึกษาโดยจ่ายอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนดและให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการที่จ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง ดำเนินการให้ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษาจัดทำสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาและจัดหาผู้ค้ำประกันเพื่อทำสัญญาค้ำประกัน ตามแบบสัญญาแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ กรณีที่ผู้รับเงินเพื่อสนับสนุนการศึกษาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญา ให้หน่วยบริการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง แนบท้ายประกาศนี้ และระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการทำสัญญาและการขอใช้เงินกรณีรับทุน ลาศึกษา ผิดอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๖ ...

-๒-

ข้อ ๖ การลงนามในสัญญาเป็นผู้รับสัญญา ถ้าเป็นทุนการศึกษาที่จัดสรรโดยหน่วยบริการในราชการส่วนกลางให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมายเป็นผู้ลงนามรับสัญญา ถ้าเป็นทุนการศึกษาที่จัดสรรให้โดยหน่วยบริการต่าง ๆ ในราชการส่วนภูมิภาคให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนั้นเป็นผู้ลงนามรับสัญญา

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสุธรรม กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๕/ว ๖๒๗



กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวนโยบายในการจัดสรรนักศึกษาพยาบาล เพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัย  
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด อธิบดีกรมทุกกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๕/ว ๗๖๒ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ตามหนังสือที่อ้างถึงกระทรวงสาธารณสุข ได้ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศกระทรวง  
สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ กรณีแนวทางปฏิบัติ  
การจ่ายเงินบำรุงฯ หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร โดยระบุว่าหน่วย  
บริการสามารถนำเงินบำรุงจ่ายเป็นทุนให้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ ประกาศนียบัตร  
พยาบาลศาสตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) ระยะเวลาตามหลักสูตร ๔ ปี ได้ทุกสถาบันการศึกษา โดยปรากฏว่า  
หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งคืนโควตาที่ได้รับการจัดสรรนักศึกษาพยาบาล เพื่อเข้า  
ศึกษาในวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และนำเงินบำรุงฯ ดังกล่าวไปสนับสนุนการศึกษาแก่นัก  
ศึกษาในสถาบันการศึกษานอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องสนับสนุน  
การศึกษาตามโควตาที่ได้รับการจัดสรรนักศึกษาพยาบาล เพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก  
ให้เต็มจำนวนก่อน และหากโควตาที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอจึงสามารถนำเงินบำรุงฯ ไปสนับสนุนการศึกษาใน  
สถาบันการศึกษานอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่อ้างถึง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๔, ๑๓๔๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๔

หมายเหตุ ส่งสำเนาถึง สำนักงานเขตสุขภาพ / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

**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) ผู้ให้สัญญาจะอดสาหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลย 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) ผู้ให้สัญญาจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจิม จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อ หนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย ชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ผู้ให้สัญญาจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่น มัวเมา กับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและ สถานศึกษา

(ง) ผู้ให้สัญญาจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของผู้รับสัญญา, กระทรวง สาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้า โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามที่ผู้รับสัญญาหรือกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนดและค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

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

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อผู้ให้สัญญาสำเร็จการศึกษาแล้ว หากผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่ง ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ผู้ให้สัญญาไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือ หน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่ผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 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 หรือหน่วยงานบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษา 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 เงินค่าปรับและเงินคืนตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา หรือ (หน่วยงานบริการเจ้าของเงิน) ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญา (หรือหน่วยงานบริการเจ้าของเงิน) ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ (เจ็ดจุดห้า) ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีกด้วย

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

ในกรณีที่ผู้ค้ำประกันตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายในระหว่างอายุประกันตามสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย โดยผู้ค้ำประกันรายใหม่จะต้องค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันเดิมทุกประการ และหากผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติตามให้ถือว่าผิดสัญญาซึ่งผู้รับสัญญามีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

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

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา ( ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา )



๔

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตาม  
ความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา  
(.....)

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

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

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

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม  
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.....  
 ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาหลักสูตร.....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 ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพิสัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
  - 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, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง ( ถ้ามี )
  - ๓.๘ อากรแสดมปี ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง ( ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน 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).....ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษา  
 หลักสูตร.....ทำไว้กับส่วนราชการ.....กระทรวงสาธารณสุข  
 ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา / สามีของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)



## สัญญาค้ำประกัน

(สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษา  
ในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง)

สัญญาเลขที่...../.....

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตามที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา”  
ตกลงรับเงินสนับสนุนการศึกษาจาก (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) .....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” เพื่อศึกษาหลักสูตร..... ณ สถานศึกษา.....  
ตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษา  
ในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง 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” ตกลงทำสัญญาค้ำประกันให้แก่ผู้รับสัญญา ดังมีข้อความต่อไปนี้

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

ผู้รับสัญญาจะเรียกให้ผู้ค้ำประกันชำระหนี้ก่อนที่หนังสือบอกกล่าวถึงการผิดนัดของ  
ผู้ให้สัญญาจะไปถึงผู้ค้ำประกันก็ได้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ค้ำประกันที่จะชำระหนี้เมื่อหนี้ถึงกำหนดชำระ

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

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

- ๒ -

ข้อ ๓ ผู้ค้าประกันขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนั้นเสื่อมค่าเพื่อเป็นหลักฐานในการค้าประกันไว้ต่อผู้รับสัญญาดังนี้

ที่ดิน

(๑) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....

ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ดินตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท

(.....)

(๒) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....

ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ดินตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท

(.....)

(๓) .....

หลักทรัพย์อื่น

๑) .....

ราคาประมาณ.....บาท (.....)

๒) .....

ราคาประมาณ.....บาท (.....)

ข้อ ๔ ผู้ค้าประกันสัญญาว่าจะไม่จำหน่าย โอน ก่อหนี้สิน หรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินของผู้ค้าประกันตามที่ระบุไว้ในข้อ ๓ ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้าประกันฉบับนี้ยังคงมีผลผูกพันผู้ค้าประกันอยู่ เว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับสัญญาก่อน

ข้อ ๕ ระยะเวลาในการก่อกำหนดการค้าประกัน เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ให้สัญญาทำสัญญาชำระเงินสนับสนุนการศึกษา จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับอนุมัติให้ สำเร็จการศึกษา และผู้ค้าประกันจะไม่เพิกถอนการค้าประกันภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ การแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ใช้เฉพาะกรณีผู้ค้าประกันเป็นบุคคลภายนอก หากผู้ค้าประกัน เป็นบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดา ไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔

ทุนจากเงินบำรุงหน่วยบริการ  
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพ  
ที่ขาดแคลน  
(หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา  
รังสีเทคนิค)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การ  
จ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน  
การศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ (หน้า ๘๘)
- สัญญารับทุน ใช้ฉบับเดียวกันกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (หน้า ๗๘)





ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง  
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังเนื่องจากการปรับปรุงและเพิ่มเติมหลักสูตรให้สอดคล้องและเป็นปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ วรรคสาม (๑๑) แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

๑. ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓”

๒. ประกาศนี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

๓. ให้เพิ่มแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) แนบท้ายประกาศนี้ เป็นเอกสารแนบท้ายประกาศ เป็นข้อ ๓ ในข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง พ.ศ. ๒๕๖๒

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**แนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค  
(สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก)**

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรเพิ่มแนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) เป็นเอกสารแนบท้ายประกาศ ดังนี้

ข้อ ๓ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) ระยะเวลาตามหลักสูตร ๔ ปี ดังนี้

(๑) ให้หน่วยบริการที่สนับสนุนการศึกษา (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) จ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาให้กับผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) เป็นจำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)/คน/ปี เพื่อใช้เป็นค่าบำรุงการศึกษาและค่าใช้จ่ายส่วนตัว

(๒) ให้หน่วยบริการที่สนับสนุนการศึกษา (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) ออกหลักฐานการรับเงิน (ใบสำคัญรับเงิน) โดยให้ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) ลงชื่อรับเงินในหลักฐานการรับเงิน (ใบสำคัญรับเงิน) โดยระบุข้อความว่า “ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) เพื่อใช้เป็นค่าบำรุงการศึกษาและค่าใช้จ่ายส่วนตัว ในอัตรา ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)/คน/ปี” เพื่อใช้เป็นหลักฐานการจ่ายเงินบำรุงและให้ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษานำมาสัญญาารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังและสัญญาค่าประกันให้หน่วยบริการที่สนับสนุนการศึกษา (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) เก็บไว้

(๓) ให้ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษาทำสัญญาารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง และสัญญาค่าประกัน ให้หน่วยบริการที่สนับสนุนการศึกษา (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) เก็บไว้

(๔) ให้หน่วยบริการที่สนับสนุนการศึกษา (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) ทำหนังสือราชการแจ้งสถาบันการศึกษาที่ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) เพื่อทราบการจ่ายเงินสนับสนุนการศึกษาก่อนเป็นจำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (ใบสำคัญรับเงิน) ประกอบหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลงนาม.....

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**โครงการทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลน  
สาขางานรังสีการแพทย์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค  
(สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก)**

**๑. หลักการและเหตุผล**

ด้วยมติดณะกรรมการจัดสรรนักศึกษาพยาบาลและสาขาก่อนอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยของสถาบันพระบรมราชชนก ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ กำหนดให้ดำเนินการจัดทำโครงการทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนสาขางานรังสีการแพทย์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) เพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีการผลิตนักรังสีการแพทย์ ให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศไทยที่จะสามารถให้บริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อผลิตนักรังสีการแพทย์ บรรเทาความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข

**๓. เป้าหมายในการดำเนินงาน**

นักศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค ที่เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีสัญชาติไทย ขยันหมั่นเพียรในการเรียน มีความประพฤติดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ เป็นผู้ไม่ได้อยู่ระหว่างรับทุนการศึกษาจากสถาบันอื่น และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสุขภาพที่ขาดแคลนบุคลากรสาขางานรังสีการแพทย์

**๔. วิธีดำเนินการ**

๔.๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรโควตาการเข้าศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้กับเขตสุขภาพ

๔.๒ สำนักงานเขตสุขภาพ กระจายโควตาการเข้าศึกษา ที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ ภายในเขตสุขภาพ

๔.๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศโควตานักศึกษารังสีเทคนิค ให้กับเขตสุขภาพ (แจกแจงรายจังหวัด)

๔.๔ สถาบันพระบรมราชชนก ประกาศรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาประจำปีการศึกษานั้น ๆ

๔.๕ ผู้สมัครต้องแข่งขันกันเองในกลุ่มทุน เพื่อให้ได้ตามจำนวนโควตาที่ต้องการ

๔.๖ สถาบันพระบรมราชชนกประกาศผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ และเข้าศึกษาตามลำดับ

๔.๗ สถาบันพระบรมราชชนก ส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔.๘ หน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษาดำเนินการทำสัญญาแก่นักศึกษาเพื่อรับเงินสนับสนุนการศึกษา

๔.๙ หน่วยบริการ





๔.๙ หน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษา ส่งรายชื่อนักศึกษาผู้ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษา พร้อมกันด้วยหนังสือ (พนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน หรืออื่น ๆ) เพื่อรองรับการปฏิบัติงานขอใช้ทุนของผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อรวมส่งให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔.๑๐ เมื่อผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้เงินสนับสนุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่น ที่สำนักงานเขตสุขภาพหรือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งการปฏิบัติงานขอใช้ทุนหรือกรณีการผิดสัญญาต่าง ๆ ให้เป็นไปตาม “สัญญาเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง”

#### ๕. ระยะเวลาดำเนินการ

รับนักศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค ที่เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

#### ๖. ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ

๖.๑ การให้เงินสนับสนุนการศึกษาแก่ผู้รับเงินสนับสนุนฯ เพื่อเป็นค่าบำรุงการศึกษา ตามอัตราที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด และค่าใช้จ่ายส่วนตัว

๖.๒ การปฏิบัติตาม “แนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก)” กำหนด

#### ๗. งบประมาณ

เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในอัตราทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อคนต่อปี ระยะเวลา ๔ ปี รวมตลอดหลักสูตรเป็นจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) โดยการจ่ายเงินสนับสนุนการศึกษาให้เป็นไปตาม “แนวทางปฏิบัติการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตราค่าจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มเติมเฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก)”

#### ๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนนักรังสีการแพทย์ในพื้นที่ได้

๙. ข้อเสนอ...

## ๙. ข้อเสนอ

๙.๑ ขออนุมัติดำเนินการโครงการทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนสายงานรังสีการแพทย์ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

๙.๒ ขออนุมัติกำหนดเงื่อนไขให้นักศึกษาตามโครงการทุนการศึกษาเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนสายงานรังสีการแพทย์ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค (สำหรับผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก) ต้องทำสัญญาปฏิบัติงานชดเชยทุนหรือกรณีผลิตสัญญาต้องชดเชยเงินแทนการปฏิบัติงานตาม “สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบบอัตรากำลัง”

ลงชื่อ.....ผู้เขียนโครงการ  
(นายวรารัตน์ พลัทธิ)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางมาลีรัตน์ ยำทอง)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มประสานนโยบาย  
และยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางจิตาภรณ์ จันทร์สูตร)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และมาตรฐาน  
ตัวนบริหารทรัพยากรบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นายสรเสรี นามพรหม)  
ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(นายณรงค์ สายวงศ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้า และสัญญา์รับทุน

## โครงการผลิตนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพ ประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า

### หลักการและเหตุผล

ด้วยมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระครีโนครินทราบรมราชชนนี ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดตั้งขึ้นในวโรกาส ๑๐๐ ปี แห่งการเสด็จพระราชสมภพสมเด็จพระครีโนครินทราบรมราชชนนี เพื่อเผยแพร่พระเกียรติคุณแห่งสมเด็จพระครีโนครินทราบรมราชชนนี โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงรับเป็นองค์ประธานมูลนิธิรางวัลสมเด็จพระครีโนครินทราบรมราชชนนี ในพระบรมราชูปถัมภ์ และมีพระราชปรารภเกี่ยวกับสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนว่า ยังขาดโอกาสการได้รับบริการสุขภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และทรงต้องการให้คนไทยในพื้นที่ชายแดน ได้มีโอกาสเข้าศึกษาทางด้านการศึกษาพยาบาลให้มากขึ้น เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะได้กลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนต่อไป

จากพระราชปรารภของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดังกล่าว มูลนิธิรางวัลสมเด็จพระครีโนครินทราบรมราชชนนี ในพระบรมราชูปถัมภ์ และสภาการพยาบาล จึงได้สนองพระราชดำริในการดำเนินการโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า เพื่อให้โอกาสกับนักเรียน ศิษย์เก่าของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และบุตร ธิดา ของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน ได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับกลุ่มนักเรียนดังกล่าวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๓๐ แห่งต่อปีการศึกษา โดยขอความอนุเคราะห์สถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตามสมควร ซึ่งต่อมากระทรวงศึกษาธิการ โดยกองทุนเสมอภาคชีวิตได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในโครงการดังกล่าว

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนของประเทศ
๒. เพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียน ศิษย์เก่าของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และบุตร ธิดา ของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน

### เป้าหมายในการดำเนินงาน

จำนวนแผนการรับนักศึกษาพยาบาล จำนวนปีละ ๓๐ คน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗

### วิธีดำเนินการ

๑. สภาการพยาบาล ตั้งคณะกรรมการดำเนินการ และออกประกาศรับสมัครนักศึกษาเข้าโครงการศึกษาโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน ในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้าในการศึกษา



-๒-

๒. การดำเนินการกำหนดคุณสมบัติผู้เข้าศึกษา หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการเข้าศึกษากระทำในรูปแบบคณะกรรมการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

๓. สถาบันพระบรมราชชนกดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ประกาศของสถาบันพระบรมราชชนก

๔. ผู้รับทุนการศึกษาทำสัญญาทุนการศึกษากับจังหวัดภูมิลำเนา โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ

๕. การพิจารณา กำหนด รูปแบบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่างๆ ในการมอบทุนการศึกษากำหนดในรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ

๖. วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกรายงานผลการเรียนต่อคณะกรรมการดำเนินการของสภาการพยาบาล ทุกปีการศึกษา

๗. เมื่อผู้รับทุนการศึกษาสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ต้องปฏิบัติงานในภูมิลำเนาตามเงื่อนไขการปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่กำหนด ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานขอใช้ทุนรวม ๕ ปี หรือกรณีผิดสัญญาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขต้องขอใช้เงินแทนการปฏิบัติงาน

#### ระยะเวลาดำเนินงาน

รับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙-๒๕๖๗

#### ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ

๑. การให้ทุนแก่นักศึกษาโครงการฯ เพื่อเป็นค่าลงทะเบียนเรียน ค่าหน่วยกิต ค่าอาหาร ค่าเครื่องแบบ ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามอัตราที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

๒. การกำหนดเงื่อนไขการใช้ทุนจำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขขอใช้ทุน เพื่อให้ผู้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระย่ากลับไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนของประเทศ กรณีจ่ายเงินแทนการปฏิบัติงานกำหนดเป็น ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

#### งบประมาณ

งบประมาณของโครงการฯ ในการสนับสนุนทุนการศึกษา ได้รับการสนับสนุนทุนจากกองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๖ ในอัตราทุนละ ๕๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อคนต่อปี

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดน ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ชายแดนระยะยาวได้

-๓-

๒. นักเรียน ศิษย์เก่าของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และบุตร ธิดาของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดน มีโอกาสในการเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล หรือได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้น สนองพระราชดำริในการดำเนินงานโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า

#### ข้อเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขออนุมัติดำเนินการโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า จำนวน ๓๐ คน ต่อปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๕-๒๕๖๗ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๗๐ คน

๒. ขออนุมัติกำหนดเงื่อนไขให้นักศึกษาตามโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดนตามรอยสมเด็จพระเจ้า ต้องทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนรวมระยะเวลา ๔ ปี หรือกรณีผิดสัญญาต้องชดใช้เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางอัจฉรา จันทิษฐ์)

นักวิชาการศึกษานำศูนย์การพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
ตามโครงการผลิตพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในจังหวัดชายแดน ตามรอยสมเด็จพระเจ้า  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคพัฒนาชีวิต 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 (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคพัฒนาชีวิต 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) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจิน จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมากับเพศตรงข้าม 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 แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

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) 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  
 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 บิดาหรือมารดาตาย
  - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - 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 อากรแสดงบัตร ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมุมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน 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  
 (.....)

## 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).....ขอทำสัญญาคำประกันไว้ต่อ  
**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 หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่ากรณีใดๆ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/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 ได้ทำสัญญาค้ำประกันและยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

โครงการเสมาพัฒนาชีวิต/  
โรงเรียนราชประชานุเคราะห์  
และสัญญา์รับทุน

## โครงการเสมาพัฒนาชีวิต

### หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนโครงการพิเศษประเภทนักเรียนทุนเสมาพัฒนาชีวิต/โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๓๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขยินดีให้โควตา จำนวน ๑๐๐ คนต่อปี เพื่อรับเด็กนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ซึ่งกองทุนมีความประสงค์ที่จะให้โอกาสเด็กที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้เรียนต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออบรบอาชีพหรือพัฒนาฝีมือหรือการศึกษาอื่น เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ตามสมควรและสนับสนุนการวางแผนการดูแลสุขภาพเด็กไปประกอบอาชีพอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งกองทุนให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ต่อปี และปีการศึกษา ๒๕๕๓ ได้แจ้งขอลดจำนวนโควตาเหลือ ๕๐ คนต่อปี และเพิ่มอัตราเงินทุนการศึกษาเป็นจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อปี โดยมีเงื่อนไขว่านักศึกษาทุกคนที่ได้รับทุนการศึกษาต้องทำสัญญาผูกพันกับกระทรวงสาธารณสุขเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานผู้จัดสรรโควตา ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษา ในกลุ่มนักเรียนทุนกองทุนเสมาพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการจะสามารถทดแทนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้

### วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการศึกษาสำหรับนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออบรบอาชีพ เพื่อจะสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้

๒. เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปฏิบัติงานตามภูมิลำเนา เพื่อเป็นการบรรเทาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่

### เป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. เป็นนักเรียนที่อยู่ในโครงการเสมาพัฒนาชีวิต ที่มีใบรับรองการเป็นนักเรียนในโครงการเสมาพัฒนาชีวิตที่โรงเรียนออกให้ ตามแบบที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

๒. นักเรียนที่สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

๓. จำนวนแผนการรับนักศึกษาพยาบาล จำนวนปีละ ๕๐ คน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

### วิธีดำเนินการ

๑. สถาบันพระบรมราชชนกแจ้งจำนวนโควตาทุนเสมาพัฒนาชีวิต/ราชประชานุเคราะห์ จำนวน ๕๐ ทุน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการจัดสรรโควตาของกระทรวงสาธารณสุข

๒. สถาบันพระบรมราชชนก ประกาศรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาประจำปีการศึกษานั้นๆ

๓. ผู้สมัคร ...

-๒-

๓. ผู้สมัครต้องแข่งขันกันเองในกลุ่มทุนเสมอพัฒนาชีวิตหรือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เพื่อให้ได้ตามจำนวนโควตาที่ต้องการ

๔. สถาบันพระบรมราชชนกประกาศผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ และเข้าศึกษาตามลำดับ

๕. สถาบันพระบรมราชชนก ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาให้กับกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้กำหนด

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำสัญญารับทุน แล้วส่งให้กับสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประสานส่งต่อไปให้กับกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ

๗. วิทยาลัย รายงานผลการเรียนของผู้รับทุนในแต่ละปีการศึกษาให้กองทุนฯ ทราบ

๘. เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่กำหนด ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานชดใช้รวมระยะเวลา ๔ ปี หรือกรณีผิดสัญญาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขต้องชดใช้เป็นเงินแทนการปฏิบัติงาน จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

#### ระยะเวลาดำเนินงาน

รับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

#### ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ

๑. การให้ทุนแก่นักศึกษาโครงการฯ เพื่อเป็นค่าลงทะเบียนเรียน ค่าหน่วยกิต ค่าอาหาร ค่าเครื่องแบบ ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามอัตราที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

๒. การกำหนดเงื่อนไขการใช้ทุนจำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขชดใช้ทุน เพื่อให้ผู้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการเสมอพัฒนาชีวิต กลับไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามภูมิลำเนา กรณีจ่ายเงินแทนการปฏิบัติงานกำหนดเป็นจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

#### งบประมาณ

งบประมาณของโครงการได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา จากกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ในอัตราทุนละ ๕๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อคนต่อปี

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์มีโอกาสได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และมีอาชีพที่มั่นคง

๒. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ระยะยาวได้

ข้อเสนอ ...

-๓-

## ข้อเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขออนุมัติดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพ โครงการเสมาพัฒนาชีวิต จำนวน ๕๐ คน ต่อปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป
๒. ขออนุมัติกำหนดเงื่อนไขให้นักศึกษาตามโครงการเสมาพัฒนาชีวิต ต้องทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนรวมระยะเวลา ๔ ปี หรือกรณีผิดสัญญาต้องชดใช้เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)
๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
(นางอัจฉรา จันเพ็ชร)

นักวิชาการศึกษานำนายการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นายรุ่งฤทธิ์ มาสประสิทธิ์พร)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อผลิตพยาบาลตามโครงการทุนเสมอภาคชีวิตและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์  
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 ซึ่งต่อไปในสัญญา  
นี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

#### ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุทิศเวลาและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ขู่มขู่หรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับ  
อนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....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 จะไม่ก่อหนี้สิน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้ามในทางชั่วสาว 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 หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...



ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

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 และยินยอมให้ผู้รับสัญญาปรับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

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..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย  
 ของ(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญาอมผูกพัน  
 ตามสัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ **สำนักงานปลัดกระทรวง**  
**สาธารณสุข** กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....  
 พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 ได้ทำสัญญานี้ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)

๔.๘ อารมณ์แสดงตน ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคุ้มสมรส

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 หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่ากรณีใด ๆ  
ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้ค้ายินยอมในการผ่อนชำระหนี้หนี้ด้วยทุกครั้ง

/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) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มติดคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด  
 (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  
 และยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)



# โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า และสัญญารับทุน

สัญญาเลขที่ ...../.....

สัญญาเรียนการศึกษาลัทธิพุทธศาสนาตามโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า  
เพื่อผลิตพยาบาลตามโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า  
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....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.....ข้าพเจ้าตกลงรับการทุนการศึกษา  
จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจาก.....)  
เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....) .....เดือน  
ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา.....ณ .....  
จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้  
เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

## ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูหาและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(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 ในทางชั่วสาว 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 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) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุได้เหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

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

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

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

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี.....เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

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 หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม 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)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
 สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 ได้ทำสัญญานี้ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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 ซึ่งตายทีหลัง
  - 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, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดงตนปี 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 ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมีพักต้อง  
เรียกร่องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่า  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/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  
 (.....)

สัญญาเลขที่ ...../.....

## สัญญาทุนการศึกษาหลักสูตรด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

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) ข้าพเจ้าจะอดสูหยาและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
 หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาต  
 เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(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 หมกมุ่นมัวเมากับเพศตรงข้าม ในทางชั่วสาว 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 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) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุได้เหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

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

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน 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 จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

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 หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม 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)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
 สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 ได้ทำสัญญานี้ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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 ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดามีชีวิตอยู่หรือตาย
  - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
  - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - 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 อากรแสดงรูป ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมุมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน 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 ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมีพักต้อง  
เรียกร่องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่า  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 นามสกุล ..... ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเงินทุนการศึกษา  
 สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ 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) ข้าพเจ้าจะอดสูหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉย  
 หรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมิได้รับอนุญาต  
 เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(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 หมกมุ่นมัวเมากับเพศตรงข้าม ในทางชั่วสาว 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 ถ้าผู้รับสัญญาฯมิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ว่าราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญาฯ

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

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

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

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) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญาฯนี้ ข้าระให้แก่ผู้รับสัญญาฯ ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาฯภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญาฯรับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญาฯนี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า



(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ่องร้องบังคับขดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี.....เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

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 หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม 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)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตาม  
 สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....  
 ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 ได้ทำสัญญานี้ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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 ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
  - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
  - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
  - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายทีหลัง
  - 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, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
  - ๔.๘ อากรแสดงตนปี 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 ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง  
ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้อง  
เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่า  
กรณีใด ๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

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

แนวทางการปฏิบัติงาน  
กองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต  
กระทรวงศึกษาธิการ





แนวทางการปฏิบัติงาน  
กองทุนเสมอมาพัฒนาชีวิต  
กระทรวงศึกษาธิการ

คู่มือการดำเนินงานของกองทุนการศึกษา กองทุนเสมอภาคชีวิต ๒

## สารบัญ

| สารบัญ                                     | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| คำนำ                                       | ก    |
| ความเป็นมา                                 | ข    |
| วัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนเสมอภาคชีวิต | ๑    |
| ประเภทของทุนการศึกษา                       | ๒    |
| ผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา                | ๒    |
| ขั้นตอนการดำเนินงาน                        | ๓    |
| ภาคผนวก                                    | ๕    |

## คำนำ

โครงการเสมอภาคชีวิต เป็นโครงการที่กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไขการประกอบธุรกิจบริการทางเพศ และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงศึกษาธิการในการขยายโอกาสทางการศึกษาและป้องกันมิให้เด็กเข้าสู่ตลาดแรงงานเด็กก่อนวัยอันสมควร โดยเป็นการสนับสนุนการศึกษาสำหรับนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออบรมอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ กระทรวงศึกษาธิการได้เสนอของจัดตั้งงบประมาณในหมวดเงินอุดหนุนเพื่อเป็นทุนการศึกษาแก่นักเรียนที่อยู่ในสภาวะยากลำบากเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานโครงการเสมอภาคชีวิตขึ้นเพื่อเป็นแนวทาง การดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นการจัดสรรจำนวนทุน การคัดเลือกนักเรียนเพื่อรับทุน การบริหารเงินทุน การรายงานผลการดำเนินงาน การส่งต่อนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกันโดยได้ปรับปรุงแก้ไข แนวทางการดำเนินงานมาเป็นระยะๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดของนักเรียน



## ความเป็นมา

ในสมัยรัฐบาล “ชวน หลีกภัย” ได้ประกาศนโยบายแก้ปัญหารอคอย และปัญหาเด็กค้าประเวณี ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการมีส่วนร่วมในการรณรงค์แก้ปัญหาดังกล่าว โดยนายอาทร จันทวิลม ซึ่งดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ในสมัยนั้น ได้ดำเนินการศึกษาหาข้อมูลในหน่วยงานราชการ บางหน่วย และไปที่จังหวัดทางภาคเหนือ ๒ จังหวัด โดยจัดสัมมนาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนทำให้ทราบว่ามีปัจจัยที่ทำให้เด็กหญิงต้องเข้าไปอยู่ในวงการค้าประเวณี มาจาก ๔ ปัจจัยหลัก คือ

๑. พ่อแม่หย่าร้าง มีพ่อเลี้ยง แม่เลี้ยง
๒. พ่อ/แม่ตาย หรือติดคุก หรือมีหนี้สินมาก
๓. มีคนในครอบครัวเคยอยู่ในธุรกิจค้าประเวณี
๔. คนในชุมชนที่พักอาศัยเคยไปประกอบการค้าประเวณี

ส่วนสาเหตุที่สำคัญ คือ ค่านิยมตามเพื่อน ยากจน ด้อยโอกาส ทางการศึกษา จากปัญหากรณีดังกล่าววิธีแก้ไขของกระทรวงศึกษาธิการ คือ ต้องให้การศึกษาแก่เด็กที่ด้อยโอกาสเหล่านั้น โดยเริ่มต้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการสำรวจจำนวนเด็กหญิงที่จบ ป.๖ แล้วจะไม่เรียนต่อ พบว่ามีประมาณ ๓,๐๐๐ คน จากนั้นไปทดลองใน ๑ อำเภอ โดยเรียกเด็กที่จะไม่ได้เรียนต่อ ประมาณ ๒๐๐ คน มาสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ไม่เรียนต่อ โดยส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีเงินหรือสอบเข้าไม่ได้ ซึ่งกรณีไม่มีที่เรียนต่อ นายอาทร จันทวิลม ได้ประสานหาโรงเรียนให้ ส่วนกรณีที่ไม่มีเงิน ท่านได้สอบถามว่าต้องใช้เงินเท่าไร เด็กตอบว่าประมาณ ๓,๐๐๐ บาท ท่านจึงไปหาเพื่อน ๆ ขอระดมเงินแล้วนำมาให้เด็กได้เป็นทุนเรียนหนังสือ รวมทั้งการหาโรงเรียนให้เด็กจนครบทั้ง ๒๐๐ กว่าคน นายอาทร กล่าวว่าเหตุผลที่ต้องให้ทุนเฉพาะเด็กหญิงเพราะเด็กผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูงไปในทางที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย

จากการสอบถามเด็ก ว่าอยากประกอบอาชีพอะไร คำตอบคือเด็กอยากเป็นพยาบาล แต่เด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กบ้านนอกสอบแข่งก็สู้ไม่ได้ นายอาทรได้ไปเจรจากับนายแพทย์ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี (ไม่ทราบตำแหน่งขณะนั้น) ขอให้เด็กเข้าไปเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล ได้โควตามาปีละ ๕๐ กว่าคน ซึ่งทำได้ไม่กี่ปี โครงการก็หยุดไป นายอาทรก็ยังเดินทางไป โดยเจรจากับกระทรวงสาธารณสุขขอโควตาใหม่ปีละ ๕๐ คน ให้เด็กด้อยโอกาสกลุ่มนี้สอบแข่งกันเอง ตอนนั้นเริ่มได้เงินจากการออกสลากกินแบ่งรัฐบาลมาแล้ว โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง ขณะนั้นให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน จากแรกเริ่มนายอาทรขอให้ช่วยออกสลาก ๑ งวด ๖ ล้านบาท เมื่อเรื่องเข้าคณะรัฐมนตรี (ครม.) ก็ได้รับการสนับสนุนให้เพิ่มเป็น ๖๐ ล้านบาท และรัฐบาลต่อมาก็เพิ่มให้อีกเป็น ๖๐๐ ล้านบาท เพื่อให้ช่วยเหลือเด็กภาคอื่นด้วย ไม่เฉพาะภาคเหนือเท่านั้น

ถึงวันนี้กว่า ๒๐ ปีมาแล้ว กองทุนเสมอภาคชีวิตได้ให้ชีวิตใหม่ ให้การศึกษาแก่เด็กหญิงจำนวนไม่น้อย และที่สำคัญโครงการเสมอภาคชีวิตยังได้รับการยกย่องและกล่าวถึงวิธีการช่วยเหลือเด็กหญิงในภาวะยากลำบากอย่างมากในเวทีโลก โดยครั้งหนึ่งองค์การอนามัยโลกได้ยกให้เป็นตัวอย่างในการป้องกันเอดส์หรือ Best Practice Innovation มาแล้ว

## วัตถุประสงค์การดำเนินงานกองทุนเสมอภาคชีวิต

๑. สนับสนุนการศึกษาสำหรับเด็กนักเรียน ซึ่งสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า หรือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ให้มีโอกาสได้เรียนต่อระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออบรมอาชีพ หรือพัฒนาฝีมือ หรือการศึกษาอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ตามสมควร
๒. สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการล่วงละเมิดเด็กไปประกอบอาชีพอันไม่พึงประสงค์
๓. ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการจัดการศึกษาของสถานศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตามที่คณะกรรมการกำหนด

### ประเภทของทุนการศึกษา

๑. ทุนการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หลักสูตร ๓ ปี ทุนละ ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน หรือ ๒๔,๐๐๐ บาทต่อปี ตลอดหลักสูตรเป็นเงินทุนละ ๗๒,๐๐๐ บาท
๒. ทุนอบรมอาชีพหรือพัฒนาฝีมือแรงงาน หลักสูตรระยะสั้นไม่เกิน ๓ เดือนทุนละ ๕,๐๐๐ บาท
๓. ทุนการศึกษาหลักสูตรการพยาบาล โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ทุนละ ๕๕,๐๐๐ บาทต่อปี
๔. ทุนการศึกษาอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด คณะกรรมการโดยความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง อาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงประเภท และระยะเวลาของทุน จำนวนทุน และเงินทุนตามวรรคหนึ่งได้ตามความเหมาะสม

### ผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา

ต้องมีฐานะยากจนและมีความประพฤติดี โดยต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑. เป็นเด็กนักเรียนที่เคยได้รับทุนการศึกษาตามโครงการเสมอภาคชีวิต
๒. เป็นเด็กนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า และต้องการเรียนต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออบรมอาชีพ
๓. เป็นเด็กนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าและต้องการเรียนต่อในระดับอนุปริญญา หรือระดับปริญญาตรี
๔. คุณสมบัติอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา แจ้งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก) และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ) ดำเนินการคัดเลือกผู้ขอรับทุนและแจ้งกลับมาตามระยะเวลาที่กำหนด
๒. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการคัดเลือกและรวบรวมรายชื่อผู้ขอรับทุน ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๓. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการคัดเลือกและรวบรวมรายชื่อผู้ขอรับทุนซึ่งเป็นลูกจ้างชั่วคราว สนับสนุนการสอนอยู่ตามโรงเรียนราชประชานุเคราะห์และศึกษาสงเคราะห์ต่างๆ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๔. สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา นำรายชื่อผู้ขอรับทุนเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิต เพื่อพิจารณาขอความเห็นชอบอนุมัติรายชื่อผู้รับทุนเสนอปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขอใช้เงินงบประมาณประจำปี ตามมติคณะกรรมการ ฯ
๕. สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา จัดทำบันทึกขอความเห็นชอบเสนอปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขอความเห็นชอบใช้เงินตามมติคณะกรรมการ ฯ
๖. สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา แจ้งผลการพิจารณาการขอรับทุนกลับไปยังสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสถานศึกษาผู้ขอรับทุน
๗. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แจ้งให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์และศึกษาสงเคราะห์ ดำเนินการเปิดบัญชีเพื่อรับเงินกองทุนโดยใช้ชื่อ “กองทุนเสมอภาคชีวิตของ” ตามด้วยชื่อสถานศึกษา และส่งสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารให้สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษารวบรวมนำส่งกลุ่มบริหารการคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการเพื่อดำเนินการโอนเงิน
๘. สถานศึกษาผู้ขอรับทุนแจ้งให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีเพื่อรับเงินกองทุนโดยใช้ชื่อ “กองทุนเสมอภาคชีวิตของ” ตามด้วยชื่อผู้ขอรับทุน และรวบรวมสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว ส่งให้สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา



## คู่มือการดำเนินงานของกองทุนการศึกษา กองทุนเสมอภาคชีวิต ๖

๙. สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษาจัดทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินกองทุน โดยแนบรายละเอียด

(๑) มติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิต พร้อมรายชื่อผู้ขอรับทุน

(๒) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของสถานศึกษาที่รับทุน

๑๐. กลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของรายชื่อให้ตรงกับมติที่ประชุม สำเนาเลขที่บัญชีของผู้รับทุนและดำเนินการขออนุมัติโอนเงินให้กับหน่วยงานผู้ขอรับทุน

๑๑. กลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการขออนุมัติเบิกเงินกองทุนเสนอผู้มีอำนาจ การอนุมัติเบิกจ่ายเงินกองทุน ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ (สองล้านบาท) ให้ผู้มีอำนาจหัวหน้ากลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ ถ้าเกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ (สองล้านบาท) ต้องผ่านผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

๑๒. กลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการแจ้งสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสถานศึกษาของผู้ขอรับทุนทราบ

๑๓. สถานศึกษาดำเนินการโอนเงินให้กับผู้ขอรับทุน โดยให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีชื่อ “กองทุนเสมอภาคชีวิตของ” ตามด้วยชื่อผู้รับทุน

๑๔. สถานศึกษาผู้รับทุนดำเนินการส่งใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานตามจำนวนเงินที่ได้รับทุน พร้อมหลักฐานการโอนเงินต่อให้กับผู้รับทุน กลับมายังกลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

๑๕. กลุ่มบริหารงานคลังและสินทรัพย์ สำนักอำนวยการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รวบรวมหลักฐานการโอนและหลักฐานการจ่ายทั้งหมด พร้อมทั้งจัดทำรายงานฐานะทางการเงิน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิต ในการประชุมครั้งต่อไป

๑๖. สถานศึกษาของผู้รับทุนรายงานสถานะ จำนวนของผู้รับทุน ต่อคณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิต ผ่านสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา ปีการศึกษาละ ๒ ครั้งเมื่อสิ้นสุดภาคเรียน

# ภาคผนวก

## ภาคผนวก

## คณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิต ประกอบด้วย

- |                                                                                                                                                                                                                       |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| (๑) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                                                                                                                                                                             | เป็นประธานกรรมการ       |
| (๒) รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ<br>ซึ่งปลัดกระทรวงศึกษาธิการมอบหมาย                                                                                                                                                      | เป็นรองประธานกรรมการ    |
| (๓) เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน<br>หรือผู้ได้รับมอบหมาย                                                                                                                                                    | เป็นกรรมการ             |
| (๔) เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา<br>หรือผู้ได้รับมอบหมาย                                                                                                                                                          | เป็นกรรมการ             |
| (๕) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา<br>หรือผู้ได้รับมอบหมาย                                                                                                                                                           | เป็นกรรมการ             |
| (๖) ผู้อำนวยการสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล<br>หรือผู้ได้รับมอบหมาย                                                                                                                                                      | เป็นกรรมการ             |
| (๗) ผู้แทนสำนักงบประมาณ                                                                                                                                                                                               | เป็นกรรมการ             |
| (๘) ผู้แทนกระทรวงการคลัง                                                                                                                                                                                              | เป็นกรรมการ             |
| (๙) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน                                                                                                                                                                                               | เป็นกรรมการ             |
| (๑๐) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข                                                                                                                                                                                           | เป็นกรรมการ             |
| (๑๑) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคม<br>และความมั่นคงของมนุษย์                                                                                                                                                             | เป็นกรรมการ             |
| (๑๒) ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก<br>หรือผู้ได้รับมอบหมาย                                                                                                                                                            | เป็นกรรมการ             |
| (๑๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งปลัดกระทรวงศึกษาธิการแต่งตั้ง<br>อีกไม่เกิน ๓-๕ คน ประกอบด้วยผู้มีความรู้ความสามารถ<br>ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการ<br>ด้านการศึกษา ด้านการเงินการคลัง หรือด้านอื่นๆ | เป็นกรรมการ             |
| (๑๔) ผู้อำนวยการสำนักผู้อำนวยการ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                                                                                                                                     | เป็นกรรมการ             |
| (๑๕) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์<br>สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                                                                                                                             | เป็นกรรมการ             |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา<br>สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                                                                                                                          | เป็นกรรมการและเลขานุการ |
| (๑๗) หัวหน้ากลุ่มบริหารการคลังและสินทรัพย์                                                                                                                                                                            | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ    |
| (๑๘) เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา<br>สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                                                                                                                          | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ    |



**คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้**

- (๑) กำหนดนโยบาย แผนการเงินและประมาณการรายรับ - รายจ่ายประจำปีของกองทุน
- (๒) ออกระเบียบหรือข้อบังคับใดๆ เพื่อให้การบริหารกองทุนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้
- (๓) กำหนดแผนการรณรงค์ต่อต้านการล่อลวงเด็กไปประกอบอาชีพไม่พึงประสงค์ ที่สมควรได้รับการสนับสนุนตามข้อ ๘ (๒) เงินกองทุนตาม
  - ข้อ ๗ (๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้แก่กองทุน
  - ข้อ ๗ (๔) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินตาม (๑) ทุนประเดิมซึ่งเป็นเงินที่ได้จากการจำหน่ายสลากการกุศลงวดพิเศษเพื่อหารายได้สนับสนุนโครงการเสมอภาคชีวิตจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล (๒) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้หรือเงินที่ได้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีและ(๓)เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้แก่กองทุน และ(๓) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้แก่กองทุน
  - ข้อ ๗ (๕) เงินหรือทรัพย์สินอื่นใดนอกจาก (๑) ทุนประเดิมซึ่งเป็นเงินที่ได้จากการจำหน่ายสลากการกุศลงวดพิเศษเพื่อหารายได้สนับสนุนโครงการเสมอภาคชีวิตจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล
  - (๔) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้หรือเงินที่ได้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี และ(๓)เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้แก่กองทุน และ (๔) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินตาม ((๑)) ทุนประเดิมซึ่งเป็นเงินที่ได้จากการจำหน่ายสลากการกุศลงวดพิเศษเพื่อหารายได้สนับสนุนโครงการเสมอภาคชีวิตจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ((๒)) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้หรือเงินที่ได้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี และ((๓)) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้แก่กองทุน ที่กองทุนได้รับไม่ว่ากรณีใด
  - (๕) กำหนดแผนการส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการจัดการศึกษาของสถานศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามข้อ ๖ (๓) ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการจัดการศึกษาของสถานศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตามที่คณะกรรมการกำหนด
  - (๖) กำหนดทุนการศึกษาเสมอภาคชีวิต ประเภทอื่นตามข้อ ๑๗ (๔) ทุนการศึกษาอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด
  - (๗) กำหนดคุณสมบัติอื่นของผู้มีสิทธิรับทุนการศึกษาเสมอภาคชีวิตตามข้อ ๑๘ (๔) คุณสมบัติอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด
  - (๘) ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชนเพื่อดำเนินการให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
    - (๙) จัดหาทุนสมทบกองทุน
    - (๑๐) ติดตามประเมินผลและกำกับดูแลการบริหารกองทุน แล้วรายงานต่อกระทรวงศึกษาธิการและคณะรัฐมนตรี
    - (๑๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อพิจารณา หรือปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

**คณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิตจังหวัด ประกอบด้วย**

- |                                                                    |                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| (๑) ศึกษาธิการจังหวัด                                              | เป็นประธานกรรมการ |
| (๒) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตพื้นที่ภายในจังหวัด | เป็นกรรมการ       |
| (๓) ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัด                                 | เป็นกรรมการ       |
| (๔) ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด                      | เป็นกรรมการ       |

## คู่มือการดำเนินงานของกองทุนการศึกษา กองทุนเสมอภาคชีวิต ๑๐

- (๕) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นกรรมการ  
 (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งศึกษาธิการจังหวัดแต่งตั้ง ๓-๕ คน เป็นกรรมการ  
 (๗) ให้ศึกษาธิการจังหวัดแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ใน  
     สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนึ่งคน เป็นกรรมการและเลขานุการ  
     และอาจแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการเพิ่มเติมได้ตามสมควร

## คณะกรรมการกองทุนเสมอภาคชีวิตจังหวัด มีหน้าที่ดังนี้

- (๑) สำรวจ และจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนเสมอภาคชีวิตในเขตจังหวัด  
 (๒) คัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่สมควรได้รับทุนกองทุนเสมอภาคชีวิต ก่อนเสนอ

## คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรทุน

- (๓) พิจารณาคัดเลือกโครงการก่อนเสนอคณะกรรมการพิจารณาเงินกองทุนเพื่อสนับสนุน  
 (๔) ประสานการดำเนินงานกับสถานศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเขตจังหวัด  
 (๕) ติดตามและประเมินผลการใช้เงินกองทุน  
 (๖) จัดทำรายงานประจำปี เสนอคณะกรรมการ  
 (๗) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ

## สำนักงานการศึกษาพิเศษ การดำเนินงานระดับกระทรวง

เพื่อให้การดำเนินงานและการคัดเลือกรับทุนการศึกษาให้ได้รับทุนการศึกษาตามโครงการเสมอภาคชีวิต เป็นไปอย่างเหมาะสมต่อสภาพความจำเป็นของผู้รับทุน กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดหลักการในการ จัดสรรทุนให้แต่ละเขตพื้นที่การศึกษา โดยพิจารณาดังนี้

๑. นักเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และไม่ได้เรียนต่อ ของปีที่ผ่านมา
๒. ดัชนีชี้วัดความยากจนตามเกณฑ์ จปฐ. และข้อมูล กชช. ๒ ค
๓. ข้อมูลของผู้ที่ไปประกอบอาชีพไม่พึงประสงค์

## การดำเนินงานในระดับพื้นที่การศึกษา

ให้ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตพื้นที่การศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๑ ชุด

## ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา เป็นประธาน
๒. รองผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาที่ได้รับมอบหมาย เป็นรองประธาน
๓. ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา(ตามความเหมาะสม) เป็นกรรมการ
๔. ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา(ตามความเหมาะสม) เป็นกรรมการ
๕. ประธานชมรมเทศบาล (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
๖. ประธานชมรมโรงเรียนเอกชน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
๗. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ไม่เกิน ๒ คน) เป็นกรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ เป็นกรรมการและเลขานุการ
๙. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในกลุ่มที่รับผิดชอบ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่การศึกษาคัดเลือกรับทุนตามกระทรวงศึกษาธิการ จัดสรรให้ พร้อมจัดทำประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน โดยแยกบัญชีเป็นรายเขตพื้นที่การศึกษา และแต่ละเขต พื้นที่การศึกษาให้แยกบัญชีทุนประเภท ก (นักเรียนประจำ) บัญชีทุนประเภท ข (นักเรียนประเภท ไป-กลับ) และบัญชีสำรอง ส่งกระทรวงศึกษาธิการทราบ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) ส่วนรายชื่อบัญชีสำรอง และหลักฐานการสมัครรับทุนของนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เก็บไว้ที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารต่อไป



### การดำเนินงานในระดับสถานศึกษา

ให้สถานศึกษาทุกสังกัดในเขตพื้นที่บริหารแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๑ คณะ ซึ่งประกอบด้วย

- |                                                 |                         |
|-------------------------------------------------|-------------------------|
| ๑. ผู้บริหารสถานศึกษา                           | เป็นประธานคณะกรรมการ    |
| ๒. ผู้ช่วยผู้บริหารหรือครูอาวุโส                | เป็นรองประธาน           |
| ๓. กรรมการศึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (ไม่เกิน ๒ คน) | เป็นกรรมการ             |
| ๔. ครูประจำชั้น ป.๖ ทุกคน                       | เป็นกรรมการ             |
| ๕. ครูแนะแนวหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน)      | เป็นกรรมการและเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกนักเรียนหญิงในพื้นที่บริการของโรงเรียนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด อาจพิจารณาโดยวิธีสัมภาษณ์ เยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ให้ได้ผู้เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ผู้สมัครรอบทุนเรียงตามความจำเป็นมากที่สุดลงมาตามลำดับ ให้แยกบัญชีทุนประเภท ก.และประเภท ข. (ถ้ามีทุนทั้ง ๒ ประเภท) แล้วจัดส่งบัญชีรายชื่อพร้อมในสมัครของนักเรียนทุกคนที่สมัคร ไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

### ทุนเสมอภาคของขั้นตอนการดำเนินงานคัดเลือกนักเรียนพัฒนาชีวิต

ขั้นตอนที่ ๑ กระทรวงศึกษาธิการแจ้งการจัดสรรจำนวนทุนการศึกษาทั้งประเภทประจำและประเภทไป-กลับให้เขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตการศึกษาทราบภายในเดือนตุลาคม

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแจ้งสถานศึกษาทุกสังกัดที่เปิดสอนระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ ทราบ เพื่อดำเนินการคัดเลือกนักเรียนทุนและแจ้งผลการคัดเลือกให้เขตพื้นที่การศึกษาทราบภายในเดือนธันวาคม

ขั้นตอนที่ ๓ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดำเนินการประชุมคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกและตัดสินผู้ได้รับทุนการศึกษาตามแนวทางที่กำหนดภายในเดือนมกราคม

ขั้นตอนที่ ๔ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษารายงานผลการคัดเลือกให้กระทรวงศึกษาธิการ สถานศึกษาและนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกทราบ ภายในเดือนกุมภาพันธ์

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการสำรวจและรวบรวมรายชื่อลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งสนับสนุนการสอนอยู่ตามโรงเรียนราชประชานุเคราะห์และศึกษาสงเคราะห์ต่างๆ ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

### สถาบันพระบรมราชชนก

สืบเนื่องจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนโควตาพิเศษประเภทนักเรียนทุนเสมอภาคชีวิต/โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๓๕ โดยกระทรวงสาธารณสุขยินดีให้โควตาจำนวน ๑๐๐ คนต่อปี เพื่อรับนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ซึ่งกองทุนมีความประสงค์ที่จะให้โอกาสเด็กที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้เรียนต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออบรมอาชีพหรือพัฒนาฝีมือหรือการศึกษาอื่น เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ตามสมควรและสนับสนุนกรณีรณรงค์ต่อต้านการล่อลวงเด็กไปประกอบอาชีพอื่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งกองทุนให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตามระเบียบ

กระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยกองทุนเสมอภาคชีวิต พ.ศ.๒๕๔๓ จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ต่อปี และปีการศึกษา ๒๕๕๓ ได้แจ้งขอลดจำนวนโควตาคงเหลือ ๕๐ คนต่อปี และเพิ่มอัตราเงินทุนการศึกษาเป็นจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อปี โดยมีเงื่อนไขว่านักศึกษาทุกคนที่ได้รับทุนการศึกษาต้องทำสัญญาผูกพันกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานผู้จัดสรรโควตา ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษาในกลุ่มนักเรียนทุนกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการจะสามารถทดแทนปัญหาขาดแคลนบุคลากรในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้

**วัตถุประสงค์**

๑. สนับสนุนการศึกษาสำหรับนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อบรมอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้

๒. เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปฏิบัติงานตามภูมิสำเนา เพื่อเป็นการบรรเทาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่

**เป้าหมายในการดำเนินงาน**

๑. เป็นนักเรียนที่อยู่ในโครงการเสมอภาคชีวิต ที่มีใบรับรองการเป็นนักเรียนในโครงการเสมอภาคชีวิตที่โรงเรียนออกให้ ตามแบบที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด
๒. นักเรียนที่สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์
๓. จำนวนแผนการรับนักศึกษาพยาบาล จำนวนปีละ ๕๐ คน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

**วิธีการดำเนินการ**

๑. สถาบันพระบรมราชชนกแจ้งจำนวนโควตาทุนเสมอภาคชีวิต/ราชประชานุเคราะห์ จำนวน ๕๐ ทุน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการจัดสรรโควตาของกระทรวงสาธารณสุข
๒. สถาบันพระบรมราชชนก ประกาศรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาประจำปีการศึกษานั้น ๆ
๓. ผู้สมัครต้องแข่งขันกันเองในกลุ่มทุนเสมอภาคชีวิตหรือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เพื่อให้ได้ตามจำนวนโควตาที่ต้องการ
๔. สถาบันพระบรมราชชนกประกาศผู้มีสิทธิเข้าสัมภาษณ์และเข้าศึกษาตามลำดับ
๕. สถาบันพระบรมราชชนก ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาให้กับกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้กำหนด
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำสัญญารับทุน แล้วส่งให้กับสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประสานส่งต่อไปยังกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ
๗. วิทยาลัย รายงานผลการเรียนของผู้รับทุนในแต่ละปีการศึกษาให้กองทุนเสมอ ๖ ทราบ
๘. เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่กำหนดเป็นระยะเวลา ๕ ปี หรือกรณีผิดสัญญาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขต้องชดใช้เป็น เงินแทนการปฏิบัติงาน จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท

**ระยะเวลาดำเนินงาน**

รับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

**ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ**

๑. การให้ทุนแก่นักศึกษาโครงการ ฯ เพื่อเป็นค่าลงทะเบียนค่าหน่วยกิต ค่าอาหาร ค่าเครื่องแบบ ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามอัตราที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกำหนด
๒. การกำหนดเงื่อนไขการใช้ทุน จำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขชดใช้ทุน เพื่อให้ผู้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการเสมอภาคชีวิต กลับไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามภูมิสำเนา กรณีจ่ายเงินแทนการปฏิบัติงานกำหนดเป็นจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท
๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิสำเนาของผู้รับทุนการศึกษาลำดับสูงสุด วิทยาลัยพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

**งบประมาณ**

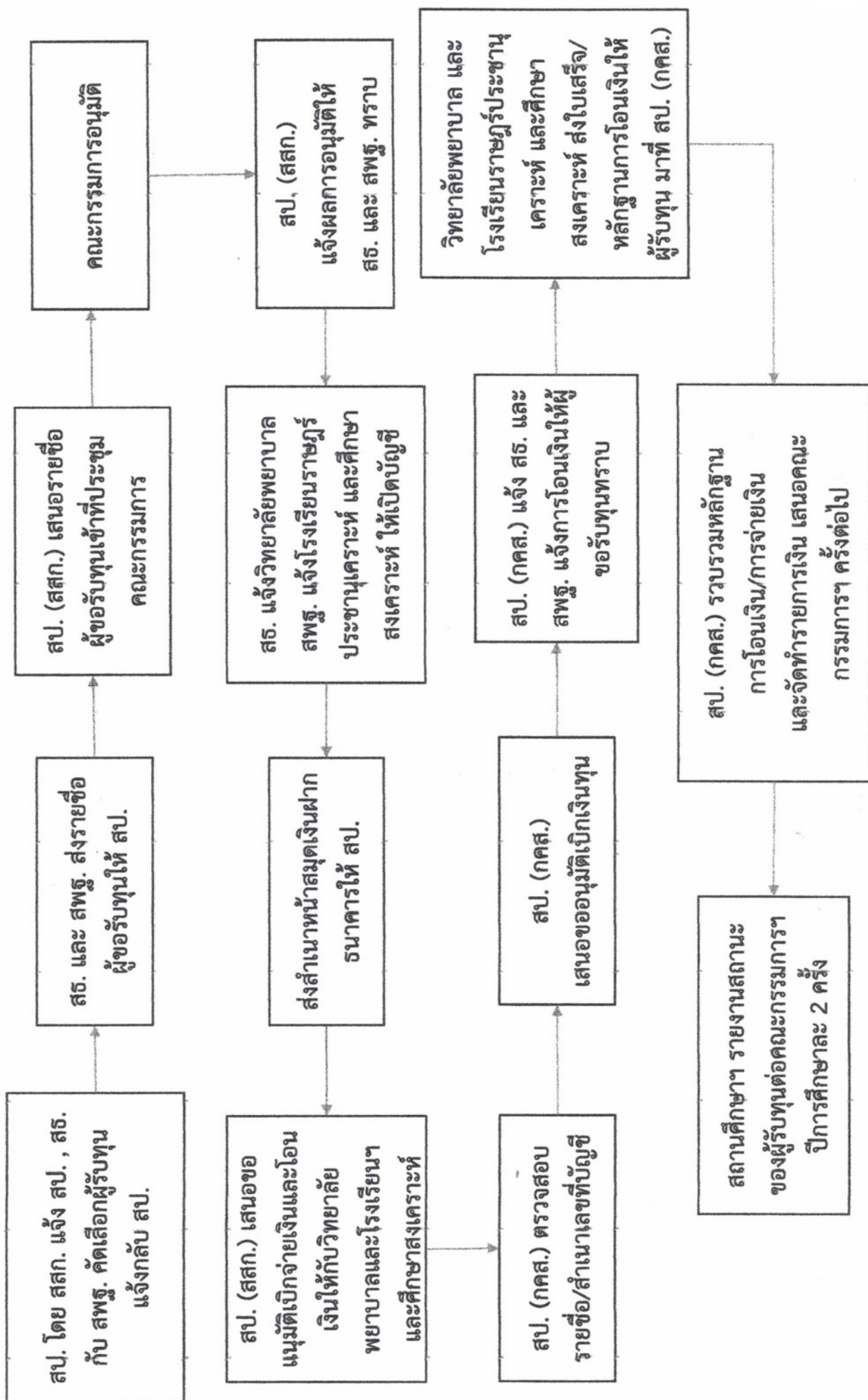
งบประมาณของโครงการได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา จากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ในอัตราทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อคนต่อปี

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ที่มีโอกาสได้ศึกษาในระดับสูงขึ้น และมีอาชีพมั่นคง
๒. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ระยะยาวได้



## (ร่าง) ขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อจัดสรรเงินกองทุนพัฒนาชีวิต



แนวปฏิบัติการจัดส่งเอกสาร  
หลักฐานของกองทุนเสมอมา  
พัฒนาชีวิต

## แนวปฏิบัติการจัดส่งเอกสารหลักฐานของกองทุนเสมอภาคชีวิต

### ๑. การขอรับการโอนเงินทุนจากกองทุนเสมอภาคชีวิต

วิทยาลัยต้องเตรียมการดังนี้

๑.๑ ให้วิทยาลัยเปิดบัญชีโดยใช้ชื่อบัญชี กองทุนเสมอภาคชีวิต ตามด้วยชื่อวิทยาลัย เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้อำนวยการวิทยาลัย หรือ รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัย หรือ เจ้าหน้าที่การเงินผู้ดูแลรับผิดชอบสมุดบัญชีดังกล่าว ที่เป็นฉบับจริงมายังสถาบันพระบรมราชชนกตามหนังสือที่แจ้งไป

๑.๒ ให้นักศึกษาเปิดบัญชีโดยใช้ชื่อบัญชี กองทุนเสมอภาคชีวิต ของ ตามด้วยชื่อนักศึกษา และให้นักศึกษาเซ็นรับรองสำเนาหน้าสมุดบัญชี แล้ววิทยาลัยส่งสำเนาฉบับจริงดังกล่าวมายังสถาบันพระบรมราชชนกตามหนังสือที่แจ้งไป

### ๒. เมื่อวิทยาลัยโอนเงินทุนให้กับนักศึกษาแล้ว จะต้องดำเนินการรวบรวมเอกสารหลักฐานดังนี้

๒.๑ ใบเสร็จรับเงินจากกองทุนเสมอภาคชีวิตของวิทยาลัย

๒.๒ หลักฐานการโอนเงินให้กับนักศึกษาของวิทยาลัย

๒.๓ ใบสำคัญรับเงินของนักศึกษา ซึ่งมีการลงลายมือชื่อของผู้จ่ายเงินให้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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

๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยให้นักศึกษาขีดทับภาพหน้าบัตรระบุ “ใช้เพื่อรับเงินทุนจากกองทุนเสมอภาคชีวิต” พร้อมวัน/เดือน/ปี

เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งหลักฐานในข้อ ๒.๑ - ๒.๕ มายังสถาบันพระบรมราชชนกตามหนังสือที่แจ้งไป

## การเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับทุน



## แนวปฏิบัติการเปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุน

นักศึกษาทำหนังสือแจ้งความประสงค์

นักศึกษาทำบันทึกแจ้งความประสงค์เปลี่ยนหน่วยงานที่  
รับทุน ตามแบบฟอร์มหนังสือแจ้งความประสงค์ฯ เสนอ  
ผู้อำนวยการวิทยาลัย โดยบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง/  
ผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย รับทราบและยินยอม



วิทยาลัยทำหนังสือสอบถามความเห็นชอบของหน่วยงาน  
เจ้าของทุนและหน่วยงานที่นักศึกษาต้องการย้ายไปรับทุน



คณะกรรมการศาสตร์

เอกสารแนบ :

1. หนังสือแจ้งความประสงค์เปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุน  
พร้อมเอกสารแนบ
2. หนังสือตอบตกลงจากหน่วยงานเจ้าของทุนและ  
หน่วยงานที่ย้าย



กองกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ  
สถาบันพระบรมราชชนก

ดำเนินการ :

1. เสนออธิการบดีอนุมัติการเปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุน
2. แจ้งกองทะเบียนและประมวลผล เพื่อปรับฐานข้อมูล
3. แจ้งกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการในส่วน  
ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## หนังสือแจ้งความประสงค์เปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุน

### ส่วนที่ 1 : นักศึกษา

ข้าพเจ้า..... มีความประสงค์  
เปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุน จาก(ชื่อหน่วยงาน).....  
สังกัด..... เป็น(ชื่อหน่วยงาน).....  
สังกัด.....  
โดยมีเหตุผลและความจำเป็น ดังนี้.....  
.....

ลงชื่อ .....

วันที่ .....

### ส่วนที่ 2 : บิดา-มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

ข้าพเจ้า..... รับทราบและยินยอมให้  
.....เปลี่ยนหน่วยงานที่รับทุนจาก(ชื่อหน่วยงาน).....  
สังกัด..... เป็น(ชื่อหน่วยงาน).....  
สังกัด.....

ลงชื่อ .....

วันที่ .....

เอกสารแนบ : สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของนักศึกษา และบิดา-มารดา/ผู้ปกครอง/  
ผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย

