

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์
รับที่ 1547
วันที่ 9 ต.ค. 2560
เวลา 14.45



ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๐๑.๕/ ๒๗๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

๑๖๕ ม.๗ ต.ไม้งาม อ.เมือง จ.ตาก ๖๓๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งกำหนดการวันทำสัญญาการรับทุนการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๑๓/๒๕๑๑๑ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อนักศึกษาพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ชุด

๒. รายละเอียดการทำสัญญารับทุนการศึกษา

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งรายชื่อนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษา ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ โดยให้จังหวัดดำเนินการจัดทำสัญญาการรับทุนการศึกษากับนักศึกษาพยาบาลที่รับทุนจากกระทรวงศึกษาธิการและมูลนิธิพระเมตตาสมเด็จย่า (โครงการตามรอยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี) พร้อมทั้งพิจารณาสนับสนุนทุนการศึกษาและจัดทำสัญญาการรับทุนการศึกษาในโควตาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี, โควตานโยบายกระทรวงสาธารณสุข, โควตาบุคคลทั่วไป, โควตาโรงพยาบาล และโควตาสำหรับบุตร อสม. เพื่อผูกพันให้บัณฑิตเมื่อสำเร็จการศึกษาต้องกลับไปปฏิบัติงาน ณ ภูมิลำเนาของตนตามเจตนารมณ์ของผู้สนับสนุนทุนการศึกษา จำนวน ๒๓ ราย นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงขอให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์โปรดแจ้งนักศึกษาพยาบาลตามรายชื่อที่แนบมาพร้อมนี้ ทำสัญญารับทุนฯ ในวันที่เสาร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมหนองหลวง ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์ อดิศักดิ์ งามภักดิ์

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

นายแพทย์ อดิศักดิ์ งามภักดิ์

รองผู้อำนวยการ

๑ ๓๑๑๕๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๕

โทรสาร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๙

ผู้ประสาน : นางสาวจันทิมา บุญนิวัฒน์

(นายแพทย์ อดิศักดิ์ งามภักดิ์)

นายแพทย์อดิศักดิ์ งามภักดิ์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ความเห็นของผู้บริหาร

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

เห็นชอบให้ดำเนินการตามแผน

ไม่เห็นชอบ

๒๐๐๐/๑๕๖๖๗๗

๑๐๓๖๐

รายชื่อนักศึกษาพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

จำนวน ๒๓ ราย

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ๑. น.ส.ชลดา พูลสวัสดิ์ | ๒. น.ส.รัฐมณฑน์ จุสนิท |
| ๓. น.ส.ธนพร ม่วงแฉ่ม | ๔. น.ส.ธิดาพร กาวงค์ |
| ๕. น.ส.นิภาวรรณ วงศ์บุคดี | ๖. น.ส.จันทร์ทิพย์ สหอาชานัย |
| ๗. น.ส.นิชานาถ ภูชีนาพันธ์ | ๘. น.ส.จุฑามณี วรรณสอน |
| ๙. น.ส.ชนาภา ใจงาม | ๑๐. น.ส.กรรณิกา กันทะวงษ์ |
| ๑๑. น.ส.กัณฑ์นิษฐ์ เกษมสุข | ๑๒. น.ส.เกมส์ศิษา แก้วมณี |
| ๑๓. น.ส.จิราภรณ์ แก้ววิสัย | ๑๔. น.ส.นิรนนท์ เจริญวงศ์ |
| ๑๕. น.ส.อิสราภรณ์ สุขะ | ๑๖. น.ส.วรางคณา ธัญชนกกุล |
| ๑๗. น.ส.วรวิภา อิมเอิบสิน | ๑๘. น.ส.วรดา สิริพงษ์ณภัทร |
| ๑๙. น.ส.ภาพตะวัน อุ๋นเรือน | ๒๐. น.ส.พัชราภรณ์ กำเลิศ |
| ๒๑. น.ส.นภัสวรรณ แดงขิว | ๒๒. น.ส.พจนีย์ พจนากุลศิริ |
| ๒๓. น.ส.สุกัญญา รัตนารักษ์มี | |

รายละเอียดการทำสัญญารับทุนการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๐
วันเสาร์ที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมหนองหลวง ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

๑. การแต่งกาย : ชุดนักศึกษาพยาบาล

๒. หลักฐานประกอบการทำสัญญา ดังนี้

○ สำหรับนักศึกษาผู้รับทุน

- ๑) สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๓ ฉบับ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
- ๓) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ
- ๔) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ

○ สำหรับผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม, ผู้ปกครอง

- ๑) สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๓ ฉบับ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
- ๓) สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน ๓ ฉบับ
- ๔) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ
- ๕) สำเนาเอกสารใบหย่า, ใบรับรองบุตร, การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้ใช้อำนาจปกครอง, ใบมรณบัตร (ถ้ามี) จำนวน ๓ ฉบับ

○ ค่าอากรแสตมป์จำนวน ๒๐ บาท

๓. ให้ผู้ค้ำประกัน มาลงนามในสัญญาฯ ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ (ให้เป็นไปตามกรณีที่ ๑ ก่อน ถ้าไม่เป็นไปตามกรณี
ที่ ๑ ให้เป็นไปตามกรณีที่ ๒ และกรณีพิเศษ ตามลำดับ) ซึ่งผู้ค้ำประกันหมายถึง

- กรณีที่ ๑ : บิดา และมารดา (มารดา คือ ผู้ยินยอม) กรณีจดทะเบียนสมรส (ให้พามาทั้ง ๒ ท่าน)
- กรณีที่ ๒ : บิดา หรือมารดา เหลือเพียงคนเดียว ต้องอยู่ในกรณีดังนี้
 - ๑) บิดามารดา ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (ให้ “มารดา” มาเป็นผู้ค้ำประกันเพียงคนเดียว)
 - ๒) บิดาหรือมารดา เสียชีวิต (ให้แนบใบมรณบัตร จำนวน ๓ ฉบับ)
 - ๓) ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดา มีชีวิตอยู่หรือตาย
 - ๔) บิดาหรือมารดา ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ต้องมีคำสั่งศาล และนำสำเนาคำสั่งศาล จำนวน ๓ ฉบับ มาแนบในการทำสัญญาฯ)
 - ๕) บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตพื้นเพือน (ให้นำใบรับรองแพทย์ จำนวน ๓ ฉบับ มาแนบในการทำสัญญาฯ)
 - ๖) หย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา
 - ๗) ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา (ให้นำใบสำเนาคำสั่งศาลฯ จำนวน ๓ ฉบับ มาแนบในการทำสัญญาฯ)
- กรณีพิเศษ คือ ไม่มีผู้ค้ำประกันทั้งในกรณีที่ ๑ และ ๒ ให้นำ “ผู้ปกครอง” มาลงนามในสัญญาฯ ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้ปกครองหมายถึง กรณีที่ไม่มีบิดาหรือมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง โดยผู้ปกครองนั้นถูกตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง หรือเป็นผู้ปกครองตามคำสั่งศาลให้ดูแลปกครอง

หมายเหตุ : ขอให้ทุกท่านนำเอกสาร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มาให้ครบในวันทำสัญญา หากนำมาไม่ครบหรือนำผู้ค้ำประกันมาไม่ถูกต้อง จะถือว่าทำสัญญาไม่สมบูรณ์ เพื่อความเรียบร้อยหากมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจเรื่องผู้ค้ำประกัน **กรุณาติดต่อนิติกร ก่อนวันทำสัญญา (นายธีรวิทย์ ขจรจิตต์ : มือถือ ๐๘๒-๔๘๐-๐๕๕๘