



ใบสมัครยื่นขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล”

ประจำปีการศึกษา 2567

มูลนิธิเวชดุสิตในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

(ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร)

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล ชื่อเล่น

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ E-Mail

Line Facebook

อื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อมูลการศึกษา

ชื่อ โรงเรียน จังหวัด

กำลังศึกษาอยู่ชั้น สาขา/วิชาเอก

ชื่อผู้อำนวยการ ชื่ออาจารย์แนะแนว / ประจําชั้น

เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด เกรดเฉลี่ยรวม

ข้อมูลของพี่น้องร่วมบิดา - มารดา

จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดา คน ผู้ขอทุนเป็นบุตรคนที่

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน บิดา-มารดา ไม่อยู่ด้วยกัน อื่นๆ(ระบุ).....

ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ (ระบุความสัมพันธ์).....

ข้อมูลที่พักอาศัย

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน
(อธิบายลักษณะที่อยู่) บ้านตัวเอง บ้านเช่า ระบุรายละเอียด

ที่อยู่ปัจจุบัน
(อธิบายลักษณะที่อยู่) บ้านตัวเอง บ้านเช่า ระบุรายละเอียดอื่นๆ

ที่อยู่สำหรับการเยี่ยม
(อธิบายลักษณะที่อยู่) บ้านตัวเอง บ้านเช่า ระบุรายละเอียดอื่นๆ

สถานภาพทางการเงินของครอบครัว

ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน จำนวนเงินบาท

การกู้ยืมกองทุนเพื่อการศึกษา (กยศ.)

ไม่เคยกู้ยืม กู้ยืม เริ่มกู้ยืมกองทุนตั้งแต่ปี ถึงปี.....

ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ

ไม่เคยได้รับ เคยได้รับทุน (ระบุ).....

ลำดับที่	ปีที่ได้รับ	ทุนการศึกษาจาก	จำนวน(บาท)

การได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รับผิดชอบ หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน

ลำดับที่	พ.ศ.	รายละเอียด

เป้าหมายในการเรียนพยาบาล และเหตุผลในการยื่นขอรับทุนการศึกษา (ไม่จำกัดจำนวนบรรทัด)

(สามารถเขียนเพิ่มเติมและแนบเป็นเอกสารแนบได้)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองดังต่อไปนี้

- 1.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ข้าพเจ้าได้ให้ต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ ในใบสมัครนี้เป็นความจริง และรับทราบว่าจะหากมูลนิธิตรวจสอบพบว่ามีข้อมูลไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกตัดสิทธิ์ในการรับทุนนี้และรวมถึงทุนอื่นๆ ของมูลนิธิเวชดุสิตฯ
- 2.ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ และรับทราบว่า มูลนิธิเวชดุสิตฯ อาจมีดำเนินการ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในใบสมัครยื่นขอรับทุน ฉบับนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล” และตามรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแจ้งการประมวลผลส่วนบุคคลของมูลนิธิเวชดุสิตฯ ทั้งนี้ มูลนิธิเวชดุสิตฯ จะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับตามขอบเขตที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เท่านั้น
- 3.ข้าพเจ้ารับรองว่าบุคคลที่สามที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิง และ/หรือ ได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลไว้ในเอกสารนี้ ได้รับทราบและให้ความยินยอมในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลเหล่านั้น เพื่อวัตถุประสงค์ในการขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล” ของข้าพเจ้า หากภายหลังพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลของบุคคลดังกล่าวโดยปราศจากความยินยอม ข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบในความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ และต่อบุคคลเหล่านั้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้เพื่อใช้ประกอบการยื่นขอรับทุน

ลงชื่อ.....

ชื่อ - นามสกุล.....

(ผู้สมัคร)

วันที่.....

(ข้อมูลส่วนบุคคล)

ชื่อ – นามสกุล นาย

สถานภาพการสมรส สมรสจดทะเบียน หย่า หม้าย

อายุ ปี

โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)

อาชีพ

รายได้ต่อเดือน บาท/เดือน

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ข้าพเจ้าในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม (บิดา) ของผู้ยื่นขอรับทุน ขอรับรองดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับทุนยื่นขอรับทุนจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ รวมถึงยินยอมให้ผู้รับทุนและผู้รับรองฯ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับทุน และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ยื่นขอรับทุนได้ให้ต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ ในใบสมัครนี้เป็นความจริง
2. ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ และรับทราบว่า มูลนิธิเวชดุสิตฯ อาจมีดำเนินการ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในใบสมัครยื่นขอรับทุนฉบับนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้าสร้างพยาบาล” แก่ผู้รับทุนและตามรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแจ้งการประมวลผลส่วนบุคคลของมูลนิธิเวชดุสิตฯ ทั้งนี้ มูลนิธิเวชดุสิตฯ จะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับตามขอบเขตที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เท่านั้น

ลงชื่อ

ชื่อ - นามสกุล วันที่

(บิดา)

(ข้อมูลส่วนบุคคล)

ชื่อ – นามสกุล นาง นางสาว.....

สถานภาพการสมรส สมรสจดทะเบียน หย่า หม้าย

อายุ ปี

โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ).....

อาชีพ

รายได้ต่อเดือน บาท/เดือน

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ข้าพเจ้าในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม (มารดา) ของผู้ยื่นขอรับทุน ขอรับรองดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับทุนยื่นขอรับทุนจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ รวมถึงยินยอมให้ผู้รับทุนและผู้รับรองฯ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับทุน และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ยื่นขอรับทุนได้ให้ต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ ในใบสมัครนี้เป็นความจริง
2. ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ และรับทราบว่า มูลนิธิเวชดุสิตฯ อาจมีดำเนินการ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในใบสมัครยื่นขอรับทุนฉบับนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้าสร้างพยาบาล” แก่ผู้รับทุนและตามรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแจ้งการประมวลผลส่วนบุคคลของมูลนิธิเวชดุสิตฯ ทั้งนี้ มูลนิธิเวชดุสิตฯ จะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับตามขอบเขตที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เท่านั้น

ลงชื่อ

ชื่อ - นามสกุล วันที่

(มารดา)

(ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง)

ชื่อ - นามสกุล นาย นาง นางสาว.....
สถานภาพการสมรส สมรสจดทะเบียน หย่า หม้าย
อายุ ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้รับทุน
โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
อาชีพ
รายได้ต่อเดือน บาท/เดือน
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

ข้าพเจ้าในฐานะผู้ปกครองของผู้ยื่นขอรับทุน ขอรับรองดังนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับทุนยื่นขอรับทุนจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ รวมถึงยินยอมให้ผู้มูลนิธิเวชดุสิตฯ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับทุน และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ผู้ยื่นขอรับทุนได้ให้ต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ ในใบสมัครนี้เป็นความจริง
2. ข้าพเจ้าได้รับการบอกกล่าวจากมูลนิธิเวชดุสิตฯ และรับทราบว่ามีดำเนินการ เก็บรวบรวม ใช้และเปิดเผย (“ประมวลผล”) ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในใบสมัครยื่นขอรับทุนฉบับนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการพิจารณาขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้าสร้างพยาบาล” แก่ผู้รับทุนและตามรายละเอียดที่กำหนดในหนังสือแจ้งการประมวลผลส่วนบุคคลของมูลนิธิเวชดุสิตฯ ทั้งนี้ มูลนิธิเวชดุสิตฯ จะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับตามขอบเขตที่กำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เท่านั้น

ลงชื่อ
ชื่อ - นามสกุล วันที่

(ผู้ปกครอง)

(ตัวแทนสถาบันการศึกษา)

ความเห็นเพิ่มเติมจากตัวแทนสถาบันการศึกษา

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าในฐานะตัวแทนสถาบันการศึกษาของผู้ยื่นขอรับทุน ขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้ให้ต่อมูลนิธิเวชดุสิตฯ ในใบสมัครนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ
ชื่อ - นามสกุล
ระบุตำแหน่ง
วันที่

เอกสารแนบประกอบ

1) แนบภาพประกอบรูปบ้านของผู้สมัครยื่นขอรับทุน จำนวน 9 รูป ประกอบด้วย

- 1.1) รูปบ้านทั้งหลัง (พ่อแม่ หรือ ผู้ปกครอง และผู้สมัครยื่นขอรับทุน ยืนหน้าบ้าน) จำนวน 1 รูป
- 1.2) รูปภายในบ้าน (แต่ละมุมของบ้าน เช่น ห้องนั่งเล่น ห้องครัว ห้องนอน เป็นต้น) จำนวน 6 รูป
- 1.3) รูปบริเวณบ้าน จำนวน 2 รูป

2) วาดแผนที่บ้าน (เพื่อที่คณะกรรมการทุนการศึกษาจะเดินทางไปเยี่ยมบ้านของผู้สมัครยื่นขอทุน)



มูลนิธิเวชดุสิต ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ โทร.02-10-3071 โทรสาร 02-310-3255
E-mail : vejdusit@bdms.co.th www.vejdusit.org

มูลนิธิเวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล

มอบทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

ปีการศึกษา 2567

หลักการและเหตุผล

ด้วยสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของหลายๆ ครอบครัว อาจารย์รวมถึงการตัดสินใจของนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีผลการเรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์และต้องการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนและมีความสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และช่วยฟื้นฟู ดังนั้นมูลนิธิเวชดุสิตฯ จึงได้เสนอโครงการทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล” ปีการศึกษา 2567

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาต่อในด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์และมีความประสงค์จะศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2567

ลักษณะของทุนการศึกษา

เป็นทุนการศึกษาแบบเต็มจำนวน สำหรับค่าเทอมการศึกษาและค่าใช้จ่ายรายเดือนตลอดหลักสูตร 4 ปี (ปีละ 70,000 บาท x 4 ปี รวมเป็นเงินจำนวน 280,000 บาท/คน/หลักสูตร)



มูลนิธิเวชดุสิต ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ โทร.02-10-3071 โทรสาร 02-310-3255

mail : vejdusit@bdms.co.th www.vejdusit.org

คุณสมบัติผู้ขอทุน

1. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6
2. เป็นผู้ที่มีผลการเรียนดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์
3. ประสงค์ที่จะศึกษาต่อระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลในสถาบันที่กำหนดไว้
4. สามารถสอบคัดเลือกผ่านเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ สำหรับปีการศึกษา 2567 ในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลในสถาบันที่กำหนดไว้

หลักเกณฑ์การพิจารณา

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุข้างต้น โดยการสมัครยื่นขอรับทุนซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ปกครอง และมีผู้บริหารของโรงเรียนที่ศึกษาอยู่ให้การรับรอง
2. คณะอนุกรรมการพิจารณาคณะคุณสมบัติผู้ขอรับทุน รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้
 - 2.1 การพิจารณาเบื้องต้น โดยตรวจสอบและประเมินเอกสารใบสมัคร
 - 2.2 เมื่อสอบคัดเลือกผ่าน (ตามประกาศรายชื่อของคณะหรือมหาวิทยาลัย)
 - 2.2.1 สัมภาษณ์ร่วมกับผู้แทนของโรงเรียนที่ผู้ขอรับทุนศึกษาอยู่
 - 2.2.2 ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมบ้านและพบผู้ปกครอง ทั้งนี้ อาจดำเนินการร่วมกับผู้แทนขอโรงเรียนที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่
3. การพิจารณาและตัดสินของอนุกรรมการ ถือเป็นขั้นสิ้นสุด
4. คณะอนุกรรมการพิจารณาคณะคุณสมบัติผู้ขอรับทุน และมูลนิธิ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาให้ทุนเฉพาะผู้ที่ไม่เคยหรือได้รับทุนประเภทเดียวกันจากหน่วยงานอื่นใดมาก่อน



มูลนิธิเวชดุสิต ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

2 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ โทร.02-10-3071 โทรสาร 02-310-3255

E-mail : veidusit@bdms.co.th www.veidusit.org

เงื่อนไขในการรับทุนต่อเนื่อง

1. ผู้ได้รับทุนในปีแรก

1.1 ต้องเข้ารับฟังการปฐมนิเทศ เพื่อชี้แจงข้อกำหนดต่างๆ ของมูลนิธิ

1.2 ผู้ได้รับทุนต้องเขียนหนังสือแสดงความขอบคุณ เจตจำนง และความมุ่งมั่นในการศึกษาส่งให้กับมูลนิธิ โดยสามารถใช้ได้ทั้งในรูปแบบของจดหมายหรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

2. ผู้ได้รับทุนต้องมีผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) ในแต่ละเทอม ไม่น้อยกว่า 2.5

3. การรับทุนการศึกษาต่อเนื่องในเทอมหรือปีถัดไป ผู้ได้รับทุนต้องแจ้งผลการเรียนในแต่ละเทอมของปีการศึกษา (GPA) และคะแนนเฉลี่ยสะสม (Cumulative GPA) ที่ออกและรับรองจากคณะของมหาวิทยาลัย (ตลอดระยะเวลาที่ได้รับทุน 4 ปี) ภายใน 1 เดือนหลังจากคณะประกาศผลสอบแล้ว โดยส่งถึงมูลนิธิ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ผู้ได้รับทุนยังไม่ทำการส่งผลการเรียนตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยไม่แจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นถือว่าการสละสิทธิ์ในการขอรับทุนในเทอมหรือปีถัดไป

4. ผู้ได้รับทุนต้องสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตรปกติที่คณะกำหนด (4 ปี) หากผู้ได้รับทุนใช้เวลาศึกษาเกินระยะเวลาของหลักสูตรปกติ ผู้ได้รับทุนต้องรับผิดชอบค่าเทอมและค่าใช้จ่ายในการศึกษาของปีที่เกินมาด้วยตนเอง เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัยหรือเหตุอันควรอื่นใด ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการมูลนิธิ ตามความเหมาะสม

5. ผู้ได้รับทุนต้องเป็นผู้มีความประพฤติดี เคารพและปฏิบัติตามกฎระเบียบของคณะและมหาวิทยาลัย รวมถึงไม่กระทำความผิดกฎหมาย

6. ผู้ได้รับทุนต้องเข้าร่วมกิจกรรมของคณะและมหาวิทยาลัย อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อปี กรณีคณะหรือมหาวิทยาลัยมีการขอความร่วมมือมายังผู้ได้รับทุนให้ช่วยเหลือหรือเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานอื่นใดเป็นการพิเศษ ผู้ได้รับทุนยินดีให้ความร่วมมือช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ ตามความเหมาะสม

7. มูลนิธิ มีการดูแลผู้ได้รับทุน โดยกำหนดให้ตัวแทนของมูลนิธิ จัดประชุมร่วมกับผู้ได้รับทุน เพื่อติดตามสอบถาม และรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจมีในระหว่างรับทุน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ มูลนิธิ ยังมีช่องทางติดต่อสื่อสารที่ผู้ได้รับทุนสามารถติดต่อสื่อสารมายังมูลนิธิ ได้ตลอดเวลา



มูลนิธิเวชดุสิต ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ โทร.02-10-3071 โทรสาร 02-310-3255

mail : veidusit@bdms.co.th www.veidusit.org

เงื่อนไขในการใช้ทุนการศึกษาคือ หรือข้อผูกพันหลังจากสำเร็จการศึกษา

โครงการทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล” (สำหรับนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 6) ปีการศึกษา 2567 ของมูลนิธิฯ ไม่ได้มีเงื่อนไขในการใช้ทุนการศึกษาคืนหรือข้อผูกพันหลังจากสำเร็จการศึกษาแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามมูลนิธิฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เมื่อผู้ที่ได้รับทุนสำเร็จการศึกษาจะนำความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับนำมาใช้ในการประกอบวิชาชีพ หรือประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับด้านการพยาบาล เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในทีมบุคลากรด้านการพยาบาลสืบต่อไป

เอกสารประกอบการยื่นขอรับทุนการศึกษา

1. ใบสมัครยื่นขอรับทุน “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล” (สำหรับนักเรียน มัธยมศึกษา ปีที่ 6) ปีการศึกษา 2567 ตามแบบฟอร์มของมูลนิธิฯ จำนวน 1 ชุด
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (รูปปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ติดบนใบสมัครยื่นขอรับทุน)
3. สำเนาใบแสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา (มัธยมศึกษาปีที่ 4- 6 ภาคแรก) จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือรับรอง ลงนามโดยผู้บริหารโรงเรียนที่ผู้ขอรับทุนศึกษาอยู่ จำนวน 1 ชุด

รายละเอียดและเงื่อนไขที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ใช้สำหรับปีการศึกษา 2567 เท่านั้น มูลนิธิฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใดๆ ตามความเหมาะสม

(นายอาทิตย์ ลิ้มไพศาล)

กรรมการมูลนิธิเวชดุสิตฯ และผู้ดูแลโครงการ “เวชดุสิตฯ ปลูกต้นกล้า สร้างพยาบาล”

18 มกราคม 2567