



ประกาศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
เรื่อง การรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิท่านผู้หญิงคุณนาค
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จะดำเนินการรับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิท่านผู้หญิงคุณนาค ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ทุน ทุนละ ๑๘,๐๐๐ บาท ต่อเนื่องจนจบการศึกษา ดังนี้

๑. คุณสมบัตินักศึกษาที่สมัครเข้ารับการคัดเลือก

- ๑.๑ เป็นนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยภูมิ หรือจังหวัดใกล้เคียงมหาวิทยาลัย
- ๑.๒ เป็นนักศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไป
- ๑.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความตั้งใจปฏิบัติงานโดยขยันหมั่นเพียร และมุ่งมั่นจะยึดการพยาบาลเป็นอาชีพ และผลการศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไป

๑.๔ ไม่ได้รับทุนอื่น ๆ

๒. เงื่อนไขการปฏิบัติหลังจากได้รับทุนการศึกษา

๒.๑ นักศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุนต้องรายงานผลการศึกษาต่อผู้ให้ทุนทุกปีการศึกษา และสรุปเพื่อขอรับทุนในปีการศึกษาต่อไป

๒.๒ รายงานผลการศึกษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษาทุกภาคการศึกษา

๒.๓ เป็นผู้ที่มีจิตอาสา มีความเสียสละ หรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย หรือของคณะพยาบาลศาสตร์

๒.๔ มีจิตสาธารณะ ช่วยงานจิตอาสา ช่วยเหลืองานอื่นตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ หรือมหาวิทยาลัยร้องขอ (โดยเก็บชั่วโมงจิตอาสา ในแต่ละปีการศึกษา ๒ เท่าของผู้ที่ยื่นกู้ทุน กยศ. กรอ.ของมหาวิทยาลัย)

๒.๕ รายงานการเก็บชั่วโมงจิตอาสาที่งานทุนการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลังจากสิ้นสุดปีการศึกษา เพื่อประกอบการพิจารณาให้ทุนการศึกษาต่อในปีการศึกษาต่อไป

๓. การสมัคร

ยื่นเอกสารใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบ ด้วยตนเอง ณ สำนักงานคณบดี ชั้น ๒ คณะพยาบาลศาสตร์ ในระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๔

๔. หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๔.๑ ใบสมัครทุน

๔.๒ รูปถ่ายสวมใส่ชุดนักศึกษาขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดใบสมัคร)

๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือ หนังสือรับรองการเป็นนักศึกษา

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔.๖ หนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา

๔.๗ หนังสือรับรองผลการเรียนของระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ใบลงทะเบียนเรียน

๔.๘ เอกสาร/ภาพถ่ายแสดงการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาที่ผ่านมา/กิจกรรมของมหาวิทยาลัย

/หมายเหตุ...

- หมายเหตุ - สำเนาเอกสารต้องเป็นขนาด A4 และรับรองสำเนาด้วยตนเองทุกฉบับ
- กรณีแนบหลักฐานไม่ครบถ้วน คณะฯ ถือว่าขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบ

๕. การคัดเลือก

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๙ ผ่านเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ <https://nu.cpru.ac.th>

๗. การสอบสัมภาษณ์

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๙ โดยการสัมภาษณ์ รูปแบบออนไลน์

๘. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อรับทุนการศึกษา

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๙ ผ่านเว็บไซต์คณะพยาบาลศาสตร์ <https://nu.cpru.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙



(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ วุฒิโส)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ประกาศ ที่ ๑๙๐ /๒๕๖๙





ติด
รูปถ่าย

มูลนิธิท่านผู้หญิงคุณกุญมาลา

แบบสำรวจ

ประวัติสังเขปของนักเรียนทุนปีการศึกษา 2569

(กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ชัดเจน อ่านง่าย)

1. ประวัติของ นาย / นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....นับถือศาสนา.....
เลขบัญชีธนาคารที่จะรับเงินทุนสนับสนุนการศึกษา
ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....Line ID.....E mail:.....
ช่องทางติดต่ออื่นๆ.....
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
อาชีพ.....สุขภาพ.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
อาชีพ.....สุขภาพ.....
บิดา ☐ มีชีวิตอยู่, ☐ ถึงแก่กรรม / ☐ แยกกันอยู่, ☐ สมรสใหม่
มารดา ☐ มีชีวิตอยู่, ☐ ถึงแก่กรรม / ☐ แยกกันอยู่, ☐ สมรสใหม่
มีพี่น้อง หญิง.....คน ชาย.....คน รวม.....คน
ทำงาน.....คน ช่วยเหลือครอบครัว / เดือน.....บาท
2. เป็นนักศึกษาในทุนของ.....จังหวัด.....
มีสัญญาที่จะต้องปฏิบัติงาน ณ.....จังหวัด.....
ปัจจุบันเป็นนักศึกษาชั้นปีที่.....รุ่น.....หลักสูตร.....ปี ปีการศึกษา.....
คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาวิชา.....ในเดือน.....พ.ศ.....
ของวิทยาลัยพยาบาล.....จังหวัด.....
ผลการเรียนโดยเฉลี่ยปีที่ 1.....ปีที่ 2.....ปีที่ 3.....
ชื่อผู้ปกครอง / ผู้ให้การอุปถัมภ์ในปัจจุบัน.....
เกี่ยวข้องกับนักเรียนทุนเป็น.....อาชีพ.....
ที่อยู่.....



3. เหตุผลที่เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล

.....

.....

4. รายได้ของนักศึกษา.....บาท / เดือน.

- ☐ เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
- ☐ ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แก้ปัญหาโดย

.....

.....

5. ความรู้สึกต่อการศึกษาวิชาชีพพยาบาล

.....

.....

6. ประสบการณ์การช่วยเหลืองานส่วนรวม / ชุมชน / สังคม / กิจกรรมวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

7. เงินที่นักศึกษาเคยได้รับ

- ☐ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อ พ.ศ.....

ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อ พ.ศ.....

- ☐ ขณะศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาล

ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อ พ.ศ.....

ชื่อทุน.....จำนวนเงิน.....บาท เมื่อ พ.ศ.....

- ☐ เคยได้รับทุนการศึกษาจาก มูลนิธิท่านผู้หญิงคุณนารีมาลา

เมื่อ ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท

ปีการศึกษา.....จำนวนเงิน.....บาท



8. เหตุผลในการขอรับทุนครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

9. ถ้าไม่ได้รับทุนครั้งนี้ นักศึกษาจะแก้ปัญหาโดย

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองของผู้ขอรับทุน

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.