

ใบสมัครขอรับทุน
ในโครงการดันทกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ติดรูปถ่าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ขอสมัครรับทุนในโครงการดันทกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ขอให้
รับรองต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นเจ้าของทุนเพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในโครงการดันทกล้า
อาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าเกิด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
๓. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address :
๔. ผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด ชื่อ.....นามสกุล.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail address :
๕. ชื่อบิดา.....นามสกุล.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address :
๖. ชื่อมารดา.....นามสกุล.....สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address :

๗. การศึกษา

ระดับการศึกษา	สำเร็จการศึกษา		
	จากสถาบัน	เมื่อ พ.ศ.	เกรดเฉลี่ย
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า			
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า			
ปริญญาตรี (พยาบาลศาสตร์)			

๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคล
เพื่อรับทุนโครงการดันทกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ลงวันที่
..... ๒๕๖๒ ดังนี้

๘.๑ เป็นนักศึกษา/บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี หรือบุคคลทั่วไป

- ๘.๒ เป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน ๓๐ ปี นับถึงวันสุดท้าย ของการรับสมัคร
- ๘.๓ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPA) ไม่น้อยกว่า ๓.๒๕
- ๘.๔ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- ๘.๕ ไม่ได้รับทุนหรือเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน
- ๙. เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะกลับมาปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการดင်กล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- ๑๐. พร้อมใบสมัคร ๑ ชุดนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ
 - รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
 - ใบแสดงคะแนนผลการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
 - อื่นๆ (ระบุ).....
 -
- ๑๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้อ่านประกาศ ฯ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการดင်กล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ตลอดจนข้อผูกพันต่างๆ เป็นที่เข้าใจแล้ว เมื่อมหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติการให้ทุนข้าพเจ้ายินดีรับทุนดင်กล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์เพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะยินยอมไปปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการดင်กล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นใบสมัครนี้ทุกประการ

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 วัน/เดือน/ปี ที่สมัคร.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....