



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี  
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อนุมัติโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้มีความพร้อมในการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อเป็นอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครสำหรับทุนการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก โดยให้ดำเนินการประกาศรับสมัครตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**๑. ทุนการศึกษาต่อระดับบัณฑิต**

๑.๑ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์	จำนวน ๑ ทุน
๑.๒ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	จำนวน ๒ ทุน
๑.๓ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	จำนวน ๑ ทุน

**๒. หลักเกณฑ์ในการรับสมัคร**

**๒.๑ คุณสมบัติของผู้สมัคร**

๑) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและมีผลการเรียนในระดับเกียรตินิยม หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำดุษฎีนิพนธ์

๒) มีหนังสือผ่านการคัดเลือกให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษา กรณีกำลังศึกษาระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา

๓) กรณีสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาโท ต้องเป็นผู้มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปี นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร

๔) กรณีสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก ต้องเป็นผู้มีอายุไม่เกิน ๔๐ ปี นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร

๕) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๖) ไม่ได้รับทุนหรือเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

**๒.๒ หลักฐานการสมัคร**

๑) ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว)

๒) สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียบผลการเรียนตลอดหลักสูตร จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๓) กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๔) ผลการสอบภาษาอังกฤษ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำ พ.ศ. ๒๕๕๔

/๕) กรณี

๕) กรณีกำลังศึกษาต่อ ให้แสดงผลการเรียนและมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาหรือมีหนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่ควบคุมการวิจัย (หนังสือรับรองควรระบุถึงความสามารถทางวิชาการ ศักยภาพในการศึกษาต่อ การทำวิจัย อุปนิสัยในการปฏิบัติงาน ความประพฤติและมนุษยสัมพันธ์)

๖) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ/พนักงาน จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๗) ใบแสดงผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องจัดเตรียมหลักฐานให้ครบถ้วนในวันสมัครหรืออย่างช้าภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

### ๓. เกณฑ์มาตรฐานความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

ผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกจะต้องมีผลการทดสอบความสามารถทางภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้ (ไม่เกิน ๒ ปีนับจากวันที่สอบผ่าน และสอบผ่านก่อนวันปีติรับสมัคร)

เกณฑ์การทดสอบภาษาอังกฤษ	คะแนนทดสอบความสามารถภาษาอังกฤษขั้นต่ำ			
	สังกัดหลักสูตรทั่วไป		สังกัดหลักสูตรภาษาอังกฤษหรือสอนเป็นภาษาอังกฤษ	
	วุฒิ ป.โท	วุฒิ ป.เอก	วุฒิ ป.โท	วุฒิ ป.เอก
(๑) TOEFL				
(ก) TOEFL (Paper-based)	๓๘๐	๔๑๐	๔๔๐	๔๘๐
(ข) TOEFL (Computer-based)	๑๗๐	๑๘๐	๒๐๐	๒๑๐
(ค) TOEFL (Internet-based)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
(๒) IELTS	๕.๐	๕.๕	๖.๐	๖.๕
(๓) TOEIC	๕๕๐	๖๐๐	๖๕๐	๗๐๐
(๔) CU-TEP	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
(๕) TU-GET	๕๕๐	๖๐๐	๖๕๐	๗๐๐

### ๔. การพิจารณาคัดเลือก

๑) คณะกรรมการคัดเลือกจะพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุน โดยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การรับสมัครอย่างครบถ้วน

๒) มีผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

๓) การทดสอบโดยการสอบสัมภาษณ์

### ๕. การรับสมัครขอรับทุน

ผู้ประสงค์จะสมัครเพื่อรับการคัดเลือก สามารถขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตัวเองได้ที่งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อาคารศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์ ชั้น ๓ ห้อง LC ๓๐๓ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) หรือสมัครทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของงานบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เลขที่ ๓๘ หมู่ ๘ ตำบลนาวิ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐ วงเล็บมุมซองว่า

/“สมัครคัดเลือก

“สมัครคัดเลือกเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์” หรือสืบค้นข้อมูลรายละเอียดได้ที่ <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก**

มหาวิทยาลัยฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกในวันพุธ ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**๗. การรายงานตัวและการจัดทำสัญญารับทุน**

ผู้มีสิทธิได้รับทุนจะต้องมารายงานตัวและจัดทำสัญญารับทุน ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อาคารศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์ ชั้น ๓ ห้อง LC ๓๐๓

**๘. ระยะเวลาการศึกษาและให้ทุน**

- ๑) ระดับปริญญาโท สนับสนุนทุนการศึกษาไม่เกิน ๒ ปี
- ๒) ระดับปริญญาเอก สนับสนุนทุนการศึกษาไม่เกิน ๓ ปี

**๙. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้รับทุน**

**๙.๑ ทุนการศึกษาระดับปริญญาโท**

- ๑) ค่าครองชีพประจำเดือน ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ เดือน
- ๒) ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าลงทะเบียนวิทยานิพนธ์ หรือค่าธรรมเนียมอื่นตามที่มหาวิทยาลัยเรียกเก็บ แต่ไม่เกิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท ตลอดหลักสูตร

**๙.๒ ทุนการศึกษาระดับปริญญาเอก**

- ๑) ค่าครองชีพประจำเดือน ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๓๖ เดือน
- ๒) ค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าลงทะเบียนวิทยานิพนธ์ หรือค่าธรรมเนียมอื่นตามที่มหาวิทยาลัยเรียกเก็บ แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ตลอดหลักสูตร

**๑๐. ข้อผูกพันการรับทุน**

- ๑) ผู้รับทุนต้องรายงานผลการศึกษาให้มหาวิทยาลัยทราบในทุกภาคการศึกษา
- ๒) กรณีสำเร็จการศึกษา ให้ผู้รับทุนรายงานผลการสำเร็จการศึกษาให้มหาวิทยาลัยทราบภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่สภามหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติให้สำเร็จการศึกษา
- ๓) การชดใช้ทุนให้เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ว่าด้วยกองทุนพัฒนาบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และสัญญารับทุน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



ลำดับที่.....

วันที่รับสมัคร.....

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุน  
โครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี  
ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาที่สมัคร .....

(โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ขอสมัครรับทุนในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา 2566 ขอให้คำ  
รับรองต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นเจ้าของทุนเพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้า  
อาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน --- ออกให้ ณ อำเภอ.....

วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

3. ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....E-mail.....

4. ผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้สะดวก ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....E-mail.....

5. ชื่อและนามสกุลบิดา.....อาชีพ.....( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม

โทรศัพท์/โทรสาร.....E-mail.....

6. ชื่อและนามสกุลมารดา .....อาชีพ.....( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม

โทรศัพท์/โทรสาร.....E-mail.....

/7. ประวัติการศึกษา

7. ประวัติการศึกษา (โดยระบุวุฒิที่ได้รับสูงสุด ป.เอก/ป.โท/ป.ตรี ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา	ชื่อปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร	สาขาหรือวิชาเอก	สถานศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา 2566 ลงวันที่ ..... พฤศจิกายน 2565

๘.๑ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและมีผลการเรียนในระดับเกียรตินิยม หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำดุษฎีนิพนธ์

๘.๒ มีหนังสือผ่านการคัดเลือกให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษา กรณีกำลังศึกษาระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา

๘.๓ กรณีสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาโท ต้องเป็นผู้มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปี นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร

๘.๔ กรณีสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาระดับปริญญาเอก ต้องเป็นผู้มีอายุไม่เกิน ๔๐ ปี นับถึงวันสุดท้ายของการสมัคร

๘.๕ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๘.๖ ไม่ได้รับทุนหรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

9. เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะกลับมาปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

10. ใบสมัคร 1 ชุดนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว)

2. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียนผลการเรียนตลอดหลักสูตร จำนวนอย่างละ 1 ชุด

3. กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4. ผลการสอบภาษาอังกฤษ ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำ พ.ศ. 2559

๕. กรณี

5. กรณีกำลังศึกษาต่อ ให้แสดงผลการเรียนและมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาหรือมีหนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่ควบคุมการวิจัย (หนังสือรับรองควรระบุถึงความสามารถทางวิชาการ ศักยภาพในการศึกษาต่อ การทำวิจัย อุปนิสัยในการปฏิบัติงาน ความประพฤติและมนุษยสัมพันธ์)

6. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ/พนักงาน จำนวนอย่างละ 1 ชุด

7. ใบแสดงผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

8. อื่นๆ (ระบุ) .....

11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้อ่านประกาศฯ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ปีการศึกษา 2566 ตลอดจนข้อผูกพันต่างๆ เป็นที่เข้าใจแล้ว เมื่อมหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติการให้ทุนข้าพเจ้ายินดีรับทุนต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์เพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะยินยอมไปปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นในใบสมัครนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

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

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....