



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อนุมัติโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ โดยมี
จุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้มีความพร้อมในการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อเป็นอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครสำหรับทุนการศึกษาระดับ
ปริญญาโท และปริญญาเอก โดยให้ดำเนินการประกาศรับสมัครตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ทุนการศึกษาต่อระดับบัณฑิต

- | | |
|--|-------------|
| ๑.๑ สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ | จำนวน ๑ ทุน |
| ๑.๒ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น | จำนวน ๒ ทุน |

๒. หลักเกณฑ์ในการรับสมัคร

๒.๑ คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและมีผลการเรียน
ในระดับเกียรตินิยม หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำ
วิทยานิพนธ์ หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำดุษฎีนิพนธ์
- ๒) มีหนังสือผ่านการคัดเลือกให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือมีหนังสือรับรองว่า
กำลังศึกษา กรณีกำลังศึกษาระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา
- ๓) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- ๔) ไม่ได้รับทุนหรือเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

๒.๒ หลักฐานการสมัคร

- ๑) ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว)
- ๒) สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนา
หนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียบผลการเรียนตลอดหลักสูตร
จำนวนอย่างละ ๑ ชุด
- ๓) กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสำเนาใบ
ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ๔) กรณีกำลังศึกษาต่อ ให้แสดงผลการเรียนและมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาหรือมี
หนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่ควบคุมการวิจัย (หนังสือรับรองควรระบุถึง
ความสามารถทางวิชาการ ศักยภาพในการศึกษาต่อ การทำวิจัย อุปนิสัยในการปฏิบัติงาน ความประพฤติและ
มนุษยสัมพันธ์)
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ/พนักงาน
จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๖) ใบแสดงผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องจัดเตรียมหลักฐานให้ครบถ้วนในวันสมัครหรืออย่างช้าภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๓. การพิจารณาคัดเลือก

- ๑) คณะกรรมการคัดเลือกจะพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุน โดยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การรับสมัครอย่างครบถ้วน
- ๒) มีผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)
- ๓) การทดสอบโดยการสอบสัมภาษณ์

๔. การรับสมัครขอรับทุน

ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตัวเองได้ที่งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อาคารศูนย์ภาษาและคอมพิวเตอร์ ชั้น ๓ ห้อง LC ๓๐๓ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือสมัครทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่ของงานบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เลขที่ ๓๘ หมู่ ๘ ตำบลนาุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐ วงเล็บมุมซองว่า “สมัครคัดเลือกเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์” หรือสืบค้นข้อมูลรายละเอียดได้ที่ <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยเป็นคราวๆ ไป ตามจำนวนและระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยฯ เห็นสมควร โดยจะทำการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบเข้ารับการคัดเลือก กำหนดการสอบคัดเลือก และผลการสอบคัดเลือกผ่านทางเว็บไซต์ของมหาวิทยาลัยฯ <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

๖. การรายงานตัวและการจัดทำสัญญารับทุน

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

๗. ระยะเวลาการศึกษาและให้ทุน

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

๘. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้รับทุน

๘.๑ ทุนการศึกษาระดับปริญญาโท

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

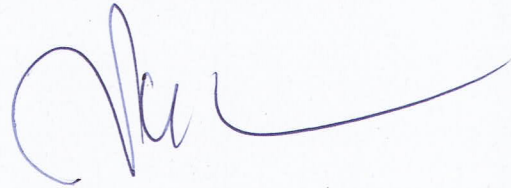
๘.๒ ทุนการศึกษาระดับปริญญาเอก

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

๙. ข้อผูกพันการรับทุน

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



ลำดับที่.....
วันที่รับสมัคร.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุน
โครงการตักกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สาขาวิชาที่สมัคร

(โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ขอสมัครรับทุนในโครงการตักกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และขอให้คำรับรองต่อ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นเจ้าของทุนเพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในโครงการตักกล้าอาจารย์
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ดังต่อไปนี้

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ อำเภอ.....

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

Facebook username

สถานภาพการสมรส โสด สมรส อื่นๆ (ระบุ).....

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/โทรสาร.....

3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก 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 (โดยระบุวุฒิที่ได้รับสูงสุด ป.เอก/ป.โท/ป.ตรี ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา	ชื่อปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร	สาขาหรือวิชาเอก	สถานศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ครั้งที่.....ลงวันที่.....

๘.๑ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและมีผลการเรียนในระดับเกียรตินิยม หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำดุษฎีนิพนธ์

๘.๒ มีหนังสือผ่านการคัดเลือกให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษา กรณีกำลังศึกษา ระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา

๘.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๘.๔ ไม่ได้รับทุนหรือเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

9. เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะกลับมาปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

10. ใบสมัครชุดนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว)
- 2. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียบผลการเรียนตลอดหลักสูตร จำนวนอย่างละ 1 ชุด
- 3. กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4. กรณีกำลังศึกษาต่อ ให้แสดงผลการเรียนและมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาหรือมีหนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่ควบคุมการวิจัย (หนังสือรับรองควรระบุถึงความสามารถทางวิชาการ ศักยภาพในการศึกษาต่อ การทำวิจัย อุปนิสัยในการปฏิบัติงาน ความประพฤติและมนุษยสัมพันธ์)
- 5. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ/พนักงาน จำนวนอย่างละ 1 ชุด
- 6. ใบแสดงผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)
- 7. อื่นๆ (ระบุ)

11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้อ่านประกาศฯ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อ
รับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ครั้งที่.....ตลอดจนข้อผูกพันต่างๆ
เป็นที่เข้าใจแล้ว เมื่อมหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติการให้ทุนข้าพเจ้ายินดีรับทุนต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์เพื่อเข้าเป็น
อาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะยินยอม
ไปปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ที่ข้าพเจ้าระบุไว้
ข้างต้นในใบสมัครนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

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

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....