



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตามที มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อนุมัติโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาผู้มีความพร้อมในการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อเป็นอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โดยกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครสำหรับทุนการศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก โดยให้ดำเนินการประกาศรับสมัครตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ทุนการศึกษาต่อระดับบัณฑิต

ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ศาสตร์ไม่เกิน ๒๐ ทุน และสาขาวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องไม่เกิน ๕ ทุน ได้แก่

๑.๑ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

๑.๒ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

๑.๓ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๑.๔ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

๑.๕ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

๑.๖ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาศาสตร์มหำบัณฑิต สาขาวิชา กายวิภาคศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์มหำบัณฑิตและดุขฎีบัณฑิต (ระบาดวิทยา)

๒. หลักเกณฑ์ในการรับสมัคร

๒.๑ คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและมีผลการเรียนในระดับเกียรตินิยม หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหำบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำวิทยานิพนธ์ หรือกำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุขฎีบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรืออยู่ระหว่างทำดุขฎีนิพนธ์

๒) มีหนังสือผ่านการคัดเลือกให้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษา กรณีกำลังศึกษาระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา

๓) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่เคยถูกตัดคะแนนความประพฤติ มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๔) ไม่ได้รับทุนหรือเงินทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

๒.๒ หลักฐานการสมัคร

๑) ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว)

๒) สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภำมหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียงผลการเรียนตลอดหลักสูตรจำนวนอย่างละ ๑ ชุด

/ ๓) กรณีเป็น

๓) กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๔) กรณีกำลังศึกษาต่อให้แสดงผลการเรียนและมีหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาหรือมีหนังสือรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือผู้บังคับบัญชาหรืออาจารย์ที่ควบคุมการวิจัย (หนังสือรับรองควรระบุถึงความสามารถทางวิชาการ ศักยภาพในการศึกษาต่อ การทำวิจัย อุปนิสัยในการปฏิบัติงาน ความประพฤติ และมนุษยสัมพันธ์)

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ/พนักงานจำนวนอย่างละ ๑ ชุด

๖) ใบแสดงผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องจัดเตรียมหลักฐานให้ครบถ้วนในวันสมัครหรืออย่างช้าภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๓. การพิจารณาคัดเลือก

๑) คณะกรรมการคัดเลือกจะพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุน โดยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การรับสมัครอย่างครบถ้วน

๒) มีผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ (ตามแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข)

๓) การทดสอบโดยการสอบสัมภาษณ์

๔. การรับสมัครขอรับทุน

ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตัวเองได้ที่งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (อาคาร ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือสมัครทางไปรษณีย์ โดยเจ้าหน้าที่งานบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เลขที่ ๓๘ หมู่ ๘ ตำบลนาวิ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐ วงเล็บมุมซองว่า “สมัครคัดเลือกเพื่อรับทุนโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์” หรือสืบค้นข้อมูลรายละเอียดได้ที่ <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยเป็นคราวๆ ไป ตามจำนวนและระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยฯ เห็นสมควร โดยจะทำการประกาศชื่อผู้มีสิทธิสอบเข้ารับการคัดเลือก กำหนดการสอบคัดเลือก และผลการสอบคัดเลือกผ่านทางเว็บไซต์มหาวิทยาลัยฯ <https://www.pbru.ac.th> หัวข้อ “ข่าวรับสมัครงาน” และเพจ Facebook งานบริหารงานบุคคลมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

๖. การรายงานตัวและการจัดทำสัญญารับทุน

ผู้มีสิทธิได้รับทุนจะต้องมารายงานตัวและจัดทำสัญญารับทุน ณ งานบริหารงานบุคคล กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ชั้น M อาคารวิทยากริมย์ (อาคาร ๑๔) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

/ ๗) ระยะเวลา

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 ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



ลำดับที่.....
วันที่รับสมัคร.....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครขอรับทุน
โครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สาขาวิชาที่สมัคร

(โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง)

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

ขอสมัครรับทุนในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และขอให้คำรับรองต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นเจ้าของทุนเพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ดังต่อไปนี้

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

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

วันออกบัตร..... วันหมดอายุ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี (นับถึงวันปีได้รับสมัคร)

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. ชื่อและนามสกุลมารดาอาชีพ.....() 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 กรณีกำลังศึกษาระดับปริญญาเอกต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา

๘.๓ เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีความเสียสละต่อส่วนรวม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

๘.๔ ไม่ได้รับทุนหรือเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นที่มีภาระผูกพัน

9. เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะกลับมาปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

10. ใบสมัครชุดนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตา (รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว)

2. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองฉบับสภามหาวิทยาลัยอนุมัติ หรือสำเนาหนังสือรับรองคุณวุฒิ หรือสำเนาหนังสือรับรองสถานภาพการศึกษา และสำเนาระเบียนผลการเรียนตลอดหลักสูตร 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..... ลงวันที่
ตลอดจนข้อผูกพันต่าง ๆ เป็นที่เข้าใจแล้ว เมื่อมหาวิทยาลัยพิจารณาอนุมัติการให้ทุนข้าพเจ้ายินดีรับทุนต้นกล้าอาจารย์
พยาบาลศาสตร์เพื่อเข้าเป็นอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี และเมื่อ
สำเร็จการศึกษาแล้วจะยินยอมไปปฏิบัติราชการเป็นอาจารย์ในโครงการต้นกล้าอาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบุรี ที่ข้าพเจ้าระบุไว้ข้างต้นในใบสมัครนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน

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

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