



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
เรื่อง การให้ทุนอุดหนุนการศึกษาบุตรของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ได้จัดสวัสดิการเงินทุนการศึกษาบุตรของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ทุน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยมอบทุนการศึกษาให้แก่บุตรบุคลากรวิทยาลัยฯ ครอบครัวละ ๑ ทุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ระดับของทุนการศึกษาที่มอบ

ทุนระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ทุนละ ๕๐๐. - บาท

๒. คุณสมบัติของบุตรผู้ขอรับทุน ดังนี้

๒.๑ บิดาหรือมารดาเป็นบุคลากรของวิทยาลัยฯ มาแล้ว ๒ ปีขึ้นไป (นับถึงวันออกประกาศฯ)

๒.๒ เป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรม

๒.๓ ผู้ที่จะรับทุนต้องมีอายุตั้งแต่ ๔ - ๑๙ ปีบริบูรณ์

๓. เอกสารการยื่นขอรับทุน

๓.๑ แบบขอรับทุน

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่ยื่นขอรับทุน จำนวน ๑ ชุด

๓.๓ สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรที่ยื่นขอรับทุน จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนของบุตรที่ได้รับทุนการศึกษา หรือเอกสารหลักฐานการชำระค่าใช้จ่ายในสถาบันการศึกษานั้น ๆ

๔. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนการศึกษา

๔.๑ บุตรของบุคลากรวิทยาลัยฯ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษาบุตรของบุคลากรวิทยาลัยฯ มาก่อน ภายในระยะเวลา ๒ ปี

๔.๒ หากจำนวนทุนการศึกษาบุตรบุคลากรวิทยาลัยฯ เมื่อพิจารณาผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๒ มีจำนวนเกินกว่าที่จัดสรรไว้ คณะกรรมการสวัสดิการภายในฯ จะเป็นผู้พิจารณาตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ โดยจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาบุตรให้ทราบทาง <http://www.bcnph.ac.th> หัวข้อข่าวเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

๕. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

บุคลากรสามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเอง ได้ตั้งแต่วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ ชั้น ๑ อาคารเรียนและหอนอน ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๖. ให้คณะกรรมการบริหารสถานศึกษา มีอำนาจ วินิจฉัย หรือชี้ขาด ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการบริหารสถานศึกษา ให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่



ใบสมัครขอรับทุนอุดหนุนการศึกษาบุตรของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครแพร่
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ข้อมูลบุคลากร

ชื่อ - สกุล นาย นาง นางสาว

ประเภทพนักงาน ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จ้างเหมา
ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลบุตรที่ยื่นขอรับทุน

ชื่อ - สกุล บุตร ด.ช. ด.ญ. นาย นางสาว

วัน / เดือน / ปี เกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ระดับการศึกษา อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.
ชื่อสถาบันการศึกษา.....

เอกสารหลักฐานประกอบการขอรับทุน

๑. แบบขอรับทุน
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่ยื่นขอรับทุน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรที่ยื่นขอรับทุน จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนของบุตรที่ได้รับทุนการศึกษา หรือเอกสารหลักฐานการชำระค่าใช้จ่ายในสถาบันศึกษานั้น ๆ

สำหรับเจ้าหน้าที่

- เอกสารครบถ้วน
- เอกสารไม่ครบถ้วน
- เป็นบุคลากรวิทยาลัยฯปี
- ระบุ.....
- ลงชื่อ.....
- (.....)

ลงชื่อ.....บุคลากรผู้ขอรับทุน

(.....)

...../...../.....