



ที่ อต ๐๐๓๓/๓๖๒๖

โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ
จังหวัดอุดรธานี ๔๑๑๖๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอประกาศรับสมัครนักศึกษาทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี/อธิการบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย
ขอนแก่น/อธิการบดีคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏอุดรธานี/อธิการบดีคณะพยาบาล
ศาสตรมหาวิทาลัยราชธานีวิทยาเขตอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครนักศึกษาทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ โรงพยาบาลบ้านผือ ได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M๑) เพื่อรองรับการ
ให้บริการของโรงพยาบาลบ้านผือ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงเปิดรับสมัครนักศึกษาที่มี
ความประสงค์ขอรับทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ ๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ จำนวน ๑๕ ทุน ทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา นั้น

ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์แจ้งประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๔
ที่ประสงค์ขอรับทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สามารถยื่นเอกสารรับสมัครได้ที่
กลุ่มงานบริหารทั่วไป ห้องธุรการ (ชั้น ๒) โรงพยาบาลบ้านผือ รับสมัครระหว่างวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง
วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในเวลาราชการ ๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยรัตน์ เจริญสุข)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ

งานบริหารทั่วไป

โทร. ๐๔๒-๒๘๑ ๐๒๖ ต่อ ๑๑๑

ผู้ประสานงาน : นางชุลีพร แดนสุข

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร. ๐๖๒-๓๖๕ ๕๒๑๓



กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ประกาศโรงพยาบาลบ้านผือ
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ด้วย โรงพยาบาลบ้านผือ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความประสงค์จะรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษา ชั้นปีที่ ๔ ที่มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ทุนโรงพยาบาลบ้านผือ

- จำนวน ๑๕ ทุน ทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท/ปีการศึกษา

๑.๑ คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา

- เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๔
- มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุดรธานี หรือพื้นที่ใกล้เคียง
- เป็นผู้มีความตั้งใจเรียน มีความประพฤติดี
- ไม่เป็นผู้รับทุนการศึกษาประเภทอื่นๆ ต่อเนื่อง ยกเว้นทุน กยศ./ทุน กรอ.๒.

๒. เอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|---|--------------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - ทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา
(ตั้งแต่เริ่มเรียนถึงปัจจุบัน) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามีการเปลี่ยน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

๓. สถานที่รับสมัคร และ ระยะเวลารับสมัคร

๓.๑ เริ่มรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔
ในเวลาราชการ ๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ห้องธุรการ(ชั้น ๒) โรงพยาบาลบ้านผือ

๓.๒ ผู้ประสงค์สมัครสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครท้ายประกาศ พร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลบ้านผือ อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี

๔. เงื่อนไขในการสมัครคัดเลือก

๔.๑ ผู้ที่ได้รับทุนจะต้องเข้าทำสัญญาการรับทุนตามแบบสัญญาที่โรงพยาบาลบ้านผือ กำหนดให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

๔.๒ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วผู้รับสัญญาจะต้องมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านผือ โดยรวมเวลาการปฏิบัติงานเป็นจำนวนระยะเวลา นับแต่วันที่ผู้รับสัญญาได้ทุนจนกว่าจะขอใช้ทุนครบตามจำนวนเงินทุนที่ได้รับ

๔.๓ ผู้สมัครคัดเลือกต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป

และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครคัดเลือกให้ถูกต้องครบถ้วน

ในกรณีที่มีการผิดพลาดอันเนื่องมาจากผู้สมัคร หรือตรวจพบว่าเอกสารหรือหลักฐานคุณสมบัติซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงตามคุณสมบัติหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัครโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่คัดเลือก

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ให้ทราบภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ ป้ายประชาสัมพันธ์ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ และผ่านเว็บเพจเฟซบุ๊ก โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

๖. สอบถามรายละเอียด

กลุ่มงานบริหารทั่วไป ชั้น 2 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ และติดต่อได้ที่
ผู้ประสานงาน : นางชุลีพร แดนสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๖๒-๓๖๕-๕๒๑๓



QR COED ใบสมัคร

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๘



(นายชัยรัตน์ เจริญสุข)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ใบสมัครขอรับการคัดเลือกเพื่อทุนการศึกษาของโรงพยาบาลบ้านผือ
สำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ติดรูปถ่าย
1.5x2 นิ้ว

วันที่สมัคร.....

ข้าพเจ้าชื่อ (ภาษาไทย).....
(ภาษาอังกฤษ).....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

1. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

1.1 วัน/เดือน/ปีเกิดอายุ.....นับถือศาสนา.....เชื้อชาติ.....
ภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address.....

1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

2. ประวัติการศึกษาและการรับทุนการศึกษา

2.1 ผู้สมัครจบการศึกษาระดับ.....จากสถานศึกษา.....
เกรดเฉลี่ยสะสม.....

2.2 [] เคยได้รับทุนการศึกษา

ปีการศึกษา	ประเภท	ชื่อทุนการศึกษา	จำนวนเงิน

2.3 [] ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

3. ครอบครัว/ผู้อุปการะ

3.1 ชื่อ/สกุล บิดา..... [] มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี [] ถึงแก่กรรม
อาชีพบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ).....
สถานที่ทำงานบิดา.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

3.1 ชื่อ/สกุล มารดา..... [] มีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี [] ถึงแก่กรรม
อาชีพบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ).....
สถานที่ทำงานบิดา.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

3.3 ชื่อ/สกุล ผู้อุปการะ (กรณีไม่มีบิดา/มารดา).....อายุ.....ปี
รายได้พิเศษ (ถ้ามีโปรดระบุ).....
อาชีพบิดา (โปรดระบุรายละเอียดลักษณะอาชีพ).....
สถานที่ทำงานบิดา.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

3.4 สถานภาพครอบครัว

[] บิดา - มารดา อยู่ร่วมกัน

[] แยกกันอยู่ชั่วคราว () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดขมามาตาไม่ได้ส่งเสีย

[] หย่าร้าง () บิดาส่งเสีย () มารดาส่งเสีย () บิดา/มาตาไม่ได้ส่งเสีย

[] อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.5 ข้าพเจ้ามีพี่น้อง.....คน (รวมทั้งผู้ลงทุน) ผู้ลงทุนเป็นบุตร-ธิดา คนที่.....

4. รายรับ/รายจ่ายในการศึกษาที่ผ่านมา

4.1 รายรับ

รับเงินค่าอาหาร () วันละ () สัปดาห์ละ () เดือนละ.....บาท จาก.....

รับทุนเดือนละ.....บาท

ทำงานหารรายได้พิเศษคือ.....รายได้ () สัปดาห์ละ () เดือนละ.....บาท

รวมรายได้ทั้งสิ้นประมาณ () วันละ () สัปดาห์ละ () เดือนละ.....บาท

4.2 รายจ่าย

รับประทานอาหารเช้า () ที่บ้าน () ที่สถานศึกษา () ที่อื่นๆ.....บาท

รับประทานอาหารกลางวัน () ที่บ้าน () ที่สถานศึกษา () ที่อื่นๆ.....บาท

รับประทานอาหารเย็น () ที่บ้าน () ที่สถานศึกษา () ที่อื่นๆ.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง วันละ.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการศึกษา วันละ.....บาท

รวมรายได้ทั้งสิ้นประมาณ () สัปดาห์ละ () เดือนละ.....บาท

5. สุขภาพ

- ข้าพเจ้าเคยเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี.....ด้วยโรค.....

รวมระยะเวลาที่ต้องการรักษา.....วัน

- ข้าพเจ้าเคยได้รับการรักษาและต้องอยู่โรงพยาบาลเมื่อปี.....ด้วยโรค.....

รวมระยะเวลาที่ต้องการรักษา.....วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา.....

- โรคที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยบ่อยที่สุด คือ.....

- มีการใช้บริการบัตรสุขภาพประจำโรงพยาบาล

6. กิจกรรมนอกหลักสูตรภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

() กิจกรรมของมหาวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

.....

() กิจกรรมของมหาวิทยาลัยและอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

7.อาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัย สามารถสอบถามได้

ชื่อ-สกุล.....หมายเลขติดต่อ.....

ชื่อ-สกุล.....หมายเลขติดต่อ.....

8.หากสำเร็จการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้ามีความตั้งใจจะประกอบอาชีพ (เลือกคำตอบเดียว)

- () รับราชการ () ทำงานอิสระกับครอบครัว () ทำงานกับเอกชน
- () ทำงานรัฐวิสาหกิจ () ทำงานธนาคาร () ยังไม่ได้คิดล่วงหน้า
- () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อยกเลิกทุนการศึกษาและข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ทุนการศึกษาหรือเงินอื่นๆที่ได้รับจากโรงพยาบาลบ้านผือทั้งหมด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๘

สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง

เลขที่สัญญา.....

สัญญาทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นามสกุล..... เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อายุ..... ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” บิดาชื่อ.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....
ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... มารดาชื่อ.....
นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส)..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์..... ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ผู้ให้สัญญาตกลงรับเงินสนับสนุนการศึกษาจาก (หน่วยบริการเจ้าของเงิน).....
เพื่อศึกษาหลักสูตร..... ในอัตราปีละ..... บาท
(..... บาทถ้วน) มีกำหนด..... ปี เดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา.....
ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษา..... โดย (หน่วยบริการเจ้าของเงิน)
..... จะต้องจ่ายเงินสนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้ให้สัญญาทุก ๆ ต้นปีการศึกษาตลอดระยะเวลา
การศึกษา จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข
โดย..... ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะอุทิศและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลย
เพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาตเป็น
ลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ข) ผู้ให้สัญญาจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาตเป็น
ลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา)

(ค) ผู้ให้สัญญายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษา นั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรม และวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ผู้ให้สัญญาจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวน ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย ชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ผู้ให้สัญญาจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่น มัวเมากับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ผู้ให้สัญญาจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของผู้รับสัญญา, กระทรวง สาธารณสุข หรือสถานศึกษาหรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้า โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ผู้ให้สัญญาจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามที่ผู้รับสัญญาหรือกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนดและค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าผู้ให้สัญญาต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ผู้ให้สัญญา ยินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากผู้รับสัญญา หรือทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อผู้ให้สัญญาสำเร็จการศึกษาแล้ว หากผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่ง ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ผู้ให้สัญญาไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือ หน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่ผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ให้สัญญาจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานเป็นจำนวน ระยะเวลาเท่ากันกับระยะเวลานับแต่วันที่ผู้ให้สัญญาเริ่มได้เข้ารับการศึกษจนถึงวันจบการศึกษา นับแต่วัน รายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงาน ที่ได้รับมอบหมาย ไม่มีคำสั่งให้ผู้ให้สัญญาเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นจาก ข้อผูกพันตามสัญญา

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญา มิได้ ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ถือเป็นการผิดสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าผู้ให้สัญญาผิดสัญญาข้อใดข้อหนึ่งหรือต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออก หรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ผู้ให้สัญญาต้องชดใช้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษา และเงินค่าปรับอีก ๑ (หนึ่ง) เท่า ของจำนวนเงิน

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา)

ดังกล่าวนับแต่วันที่เริ่มรับเงินสนับสนุนการศึกษาเป็นต้นไปแก่ผู้รับสัญญาหรือ (หน่วยบริการเจ้าของเงิน).....

(ข) เมื่อผู้ให้สัญญาสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของเงินสนับสนุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากผู้ให้สัญญาไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ผู้ให้สัญญายินยอมชดใช้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ได้รับเงินสนับสนุนการศึกษา และเงินค่าปรับอีก ๑ (หนึ่ง) เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าวแก่ผู้รับสัญญาหรือ (หน่วยบริการเจ้าของเงิน).....

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ผู้ให้สัญญายินยอมใช้เงินดังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ผู้ให้สัญญาไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากผู้ให้สัญญาเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการซึ่งผู้รับสัญญากำหนด ได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ผู้ให้สัญญาถูกสั่งให้ออกจากราชการเพราะเป็นผู้มีร่างกาย ทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนด ในกฎ ก.พ.

(๔) ผู้รับสัญญาหรือกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับผู้ให้สัญญาเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ผู้ให้สัญญาจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินคืนตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา หรือ (หน่วยบริการเจ้าของเงิน) ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญา (หรือหน่วยบริการเจ้าของเงิน) ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดผู้ให้สัญญาขอให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ (เจ็ดจุดห้า) ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับ หรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการเพื่อชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีกด้วย

(จ) ผู้ให้สัญญายินยอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชดใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และผู้ให้สัญญามีเป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกัน

ผู้ให้สัญญาในการที่ผู้ให้สัญญาเป็นคู่สัญญาจะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

ในกรณีที่ผู้ค้ำประกันตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลายในระหว่างอายุประกันตามสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมตาย หรือถูกศาลพิพากษาให้เป็นบุคคลล้มละลาย โดยผู้ค้ำประกันรายใหม่จะต้องค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันเดิมทุกประการ และหากผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติตามให้ถือว่าผิดสัญญาซึ่งผู้รับสัญญามีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสี่ฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ (หนึ่ง) ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ (หนึ่ง) ฉบับ (หน่วยบริการเจ้าของเงิน)..... ๑ (หนึ่ง) ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ (หนึ่ง) ฉบับ

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา)

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตาม
ความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....(หน่วยบริการเจ้าของเงิน)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ค้ำประกัน)
(.....)

หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มิคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม
หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย

(๒) วันที่เริ่มรับเงินสนับสนุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา)
รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
 - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
 - ๒.๒ ไม่ทราบว่าเป็นบิดาหรือมารดาที่มีชีวิตอยู่หรือตาย
 - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
 - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
 - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
 - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
 - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๓. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
 - ๓.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
 - ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
 - ๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
 - ๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
 - ๓.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) ,ผู้ค้ำประกัน,ผู้ปกครอง
 - ๓.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
 - ๓.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
 - ๓.๘ อักษรแสดงම් ద్వళ 5 బాత જાનવન 4 ద్వ (తిదుమబనదానవాసిగ్గుణుకాపరగన 3 చుబ్బ దియదితజానవన 10 బాత 1 చుబ్బ లు 5 బాత 2 చుబ్బ)

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับเงินสนับสนุนการศึกษา) เป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....ไทย.....สัญชาติ.....ไทย.....ศาสนา..... ผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ..... ตำแหน่ง.....สถานที่
ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/แขวง.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ(นาย/นาง/
นางสาว).....ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษา
หลักสูตร.....ทำไว้กับส่วนราชการ.....กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา / สามีของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

สัญญาค้ำประกัน

(สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง)

สัญญาเลขที่...../.....

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตามที่.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา”
ตกลงรับเงินสนับสนุนการศึกษาจาก (หน่วยบริการเจ้าของเงิน)ซึ่งต่อไปในสัญญา
นี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” เพื่อศึกษาหลักสูตร..... ณ สถานศึกษา.....
ตามสัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุน
การศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง เลขที่..... ลงวันที่..... ดังปรากฏตาม
เอกสารแนบท้ายสัญญา ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “สัญญารับเงินสนับสนุนการศึกษา” นั้น

ข้าพเจ้า.....อายุปี
ผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อาชีพ..... ตำแหน่ง
สังกัด..... อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ดังปรากฏตามสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไป
ในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ตกลงทำสัญญาค้ำประกันให้แก่ผู้รับสัญญา ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ค้ำประกันยอมตกลงผูกพันตนเข้าค้ำประกันผู้ให้สัญญาต่อผู้รับสัญญา กล่าวคือ
ถ้าผู้ให้สัญญาปฏิบัติผิดสัญญาสนับสนุนการศึกษาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใดด้วยประการใด ๆ และต้องชดใช้
เงินให้แก่ผู้รับสัญญา ผู้ค้ำประกันยินยอมชำระหนี้ไม่เกินกว่าจำนวนเงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบผูกพันที่ระบุ
ไว้ในสัญญาสนับสนุนการศึกษาดังกล่าวนั้นให้แก่ผู้รับสัญญา ภายในวงเงินค้ำประกันจำนวน
.....บาท (.....) และผู้ค้ำประกันจะรับผิดชอบตามสัญญานี้จนกว่า
จะมีการชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยและค่าเสียหาย (ถ้าหากมี) ครบเต็มจำนวน ทั้งนี้ เว้นแต่หากเป็นกรณีตามประมวล
กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๖๘๖ วรรคสอง วรรคสาม และ/หรือวรรคสี่ ก็ถือปฏิบัติตามที่บทบัญญัติ
ดังกล่าวกำหนดแล้วแต่กรณี

ผู้รับสัญญาจะเรียกให้ผู้ค้ำประกันชำระหนี้ก่อนที่หนังสือบอกกล่าวถึงการผิดนัดของ
ผู้ให้สัญญาจะไปถึงผู้ค้ำประกันมิได้ แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ค้ำประกันที่จะชำระหนี้เมื่อหนี้ถึงกำหนดชำระ

ในกรณีที่ผู้ให้สัญญาได้รับอนุญาตจากผู้รับสัญญาให้ขยายเวลาเรียนสนับสนุนการศึกษาต่อ
ด้วยทุนหรือเงินอื่นใดก็ตาม แม้การขยายเวลาดังนั้นจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาไปจากเดิม และผู้รับ
สัญญาได้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ค้ำประกันทราบแล้ว ให้ถือว่าผู้ค้ำประกันตกลงรับเป็นผู้ค้ำประกันผู้ให้สัญญา
ต่อไปอีกตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญาได้ขยายเวลาเรียนสนับสนุนการศึกษาดังกล่าวด้วย แต่ไม่เกินระยะเวลา
ในการก่อหนี้ค้ำประกันตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๕ ของสัญญาค้ำประกันนี้

ข้อ ๒ ในกรณีที่ผู้รับสัญญาผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ตามสัญญา
รับเงินสนับสนุนการศึกษาให้แก่ผู้ให้สัญญาโดยได้แจ้งให้ผู้ค้ำประกันทราบและผู้ค้ำประกันได้ตกลงยินยอม
ในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ นั้น ให้ถือว่าผู้ค้ำประกันตกลงมิให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือผ่อน
จำนวนเงินในการชำระหนี้ดังกล่าวเป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของผู้ค้ำประกันและจะรับผิดชอบในฐานะ
ผู้ค้ำประกันตามสัญญานี้ตลอดไปจนกว่าจะมีการชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยและค่าเสียหาย (ถ้ามี) ครบเต็มจำนวน

ข้อ ๓ ผู้ค้าประกันขอแสดงหลักทรัพย์ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนั้นเสื่อมค่าเพื่อเป็นหลักฐานในการค้ำประกันไว้ต่อผู้รับสัญญาดังนี้

ที่ดิน

(๑) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....
ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ดินตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท
(.....)

(๒) โฉนดเลขที่.....หน้าสำรวจ.....
ระวาง.....เนื้อที่.....ไร่.....งาน.....วา อยู่ที่ดินตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ราคาประมาณ.....บาท
(.....)

(๓)
.....

หลักทรัพย์อื่น

๑)
ราคาประมาณ.....บาท (.....)

๒)
ราคาประมาณ.....บาท (.....)

ข้อ ๔ ผู้ค้าประกันสัญญาว่าจะไม่จำหน่าย โอน ก่อหนี้สิน หรือภาระผูกพันใด ๆ ในทรัพย์สินของผู้ค้าประกันตามที่ระบุไว้ในข้อ ๓ ตลอดระยะเวลาที่สัญญาค้ำประกันฉบับนี้ยังคงมีผลผูกพันผู้ค้าประกันอยู่ เว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับสัญญาก่อน

ข้อ ๕ ระยะเวลาในการก่อหนี้ค้ำประกัน เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ให้สัญญาทำสัญญาชำระเงินสนับสนุนการศึกษา จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับอนุมัติให้ สำเร็จการศึกษา และผู้ค้าประกันจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้ค้าประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ การแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ใช้เฉพาะกรณีผู้ค้าประกันเป็นบุคคลภายนอก หากผู้ค้าประกัน เป็นบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดา ไม่ต้องแสดงหลักทรัพย์ตามข้อ ๓ และข้อ ๔