

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับทุนการศึกษา สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ มีเจตจำนงที่จะสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์สตรีได้ทำงานเป็นแพทย์เพื่อประชาชนในจังหวัดห่างไกลหลังจากจบการศึกษา จึงมอบทุนการศึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์สตรี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและสร้างเจตนารมณ์ร่วมกัน

1. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์สตรีตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนจบการศึกษานิติเวชศาสตร์เป็นเวลา 6 ปี

2. ลักษณะการให้ทุน

ให้ทุนการศึกษาต่อเนื่องจนจบหลักสูตร 6 ปีการศึกษา โดยต้องผ่านการประเมินทุกปี ประกอบด้วย

2.1 ค่าธรรมเนียมการศึกษา (ค่าเทอม) จ่ายให้ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 10,000 บาทต่อ 1 ภาคการศึกษา

ปีละ 2 ภาคการศึกษา เงินนี้จะจ่ายให้เมื่อนักศึกษาต้องจ่ายตามระเบียบมหาวิทยาลัย

2.2 ค่าใช้จ่ายรายเดือน ปีละ 10 เดือน เดือนละ 5,500 บาท / คน

จ่ายทุกวันที่ 25 ของเดือน โดยการโอนเงินผ่านธนาคารทหารไทย

3. จำนวนทุนการศึกษา

จำนวนทุนในปี 2564 มี 10-15 ทุน

ทั้งนี้จำนวนทุนอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น

4. คุณสมบัติของผู้รับทุน

1. เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ

2. มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดท้องถิ่นห่างไกล

3. มีความตั้งใจที่จะไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ในต่างจังหวัด

4. มีฐานะยากจน

5. มีทัศนคติและความประพฤติดี

6. ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากแหล่งอื่นๆ (ยกเว้นทุนจากรัฐบาลตามเงื่อนไขการศึกษา)

7. สามารถเรียนจบได้ภายในเวลาที่กำหนด ของหลักสูตร หากสอบตกในปีใดจะงดการสนับสนุน

8. ผ่านการพิจารณาของคณะแพทยศาสตร์ฯ โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข และ
กรรมการสมาคมแพทย์สตรีฯ

5. เงื่อนไขที่ผู้รับทุนต้องดำเนินการ

1. มารายงานตัวต่อสมาคมฯ ปีละ 1 ครั้ง ในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมแพทย์สตรีฯ
2. รายงานผลการศึกษาเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาแต่ละปี ก่อนการพิจารณาทุนปีต่อไป (ผู้ที่ไม่ส่งรายงานจะถูกตัดสิทธิ์รับทุนในปีถัดไป)
3. เปิดบัญชีกับธนาคารทหารไทย เพื่อการโอนเงินจากสมาคมฯ
4. เมื่อได้รับเงินหรือได้รับการติดต่อจากสมาคมฯ นักศึกษาจะต้องติดต่อกลับภายใน 15 วัน
5. ส่งหนังสือรับรองความประพฤติ และความจำเป็นในการรับทุนจากอาจารย์ที่ปรึกษาปีละครั้ง
6. สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯเมื่อสำเร็จการศึกษา

หมายเหตุ เงื่อนไขข้างต้นนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้และแจ้งล่วงหน้าให้ทราบ โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้รับทุน

6. การยกเลิกการให้ทุน สมาคมฯ อาจยกเลิกการให้ทุนได้ในกรณีต่อไปนี้

1. นักศึกษาประพฤติตนไม่สมควร อันอาจนำความเสื่อมเสียมาสู่ชื่อเสียงของสมาคมฯ และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม
2. นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขการรับทุน
3. นักศึกษาไม่ประสงค์จะขอรับทุน
4. ถึงแก่กรรมหรือหมดสภาพการเป็นนักศึกษา

7. การบริหารกองทุน

1. กรรมการ สมาคมฯ จะแต่งตั้งกรรมการขึ้น ประกอบด้วยกรรมการ 5 คน คือ อุปนายก ประธานโครงการกองทุนนักศึกษาแพทย์ กรรมการกลาง กรรมการฝ่ายสัมพันธ์ต่างประเทศ และเหรัญญิก มีชื่อว่า คณะกรรมการกองทุนการศึกษาสมาคมแพทย์สตรีฯ เพื่อมอบหมายให้ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการกองทุนเพื่อนักศึกษา ประสานงานกับผู้แทนเจ้าของทุนและผู้รับทุน กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการดำเนินงานตลอดจนดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การคัดเลือกผู้รับทุน ติดตามผู้รับทุน และกิจกรรมอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และนำเสนอในวาระการประชุมของสมาคมฯ
2. กองทุน เงินสนับสนุนทุนการศึกษาจากสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย จะนำมาฝากธนาคารทหารไทย บัญชีเลขที่ 017-2-41433-6 ชื่อบัญชี TMWA (JASON ROUSSOS MEMORIAL MEDICAL SCHOLARSHIP) โดยกรรมการกองทุนการศึกษาฯ จะเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรับ-จ่าย โอนเงินการเบิกจ่ายเงินและจัดทำรายงานมอบให้ เหรัญญิกสมาคมฯ เป็นผู้รับและจ่ายหรือ โอนเงินตามแนวทางที่กรรมการกองทุนการศึกษาฯ กำหนด และต้องรายงานสถานะทางการเงินให้กรรมการสมาคมฯ ทราบทุก 3 เดือน (การจ่ายเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาจะจ่ายให้เมื่อนักศึกษาต้องจ่ายตามระเบียบมหาวิทยาลัย การจ่ายค่าใช้จ่ายรายเดือนจะจ่ายโดยการโอนเงินผ่านธนาคาร

ทหารไทยทุกวันที่ 25 ของเดือน งดจ่ายในช่วงปิดภาคเรียน (เดือน เมษายน และพฤษภาคม) หรือตามกำหนดของมหาวิทยาลัย

8. การคัดเลือกผู้รับทุน

1. การรับสมัคร ในแต่ละปีสมาคมฯ โดยกรรมการกองทุนฯ จะเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการคัดเลือกผู้รับทุน แล้วแจ้งการเปิดสมัครรับทุนไปยัง สำนักงานบริหาร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการคัดเลือก โดยผู้รับทุนจะต้องได้รับการรับรองจากคณะแพทยศาสตร์ฯ ที่ตนสังกัดอยู่ และจากผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข
2. นักศึกษาแพทย์ปี 1 จะส่งใบสมัครตามแบบฟอร์มที่กรรมการกำหนดมายังสมาคมฯ และทำการคัดเลือกโดยกรรมการกองทุนฯ ตามวิธีที่กรรมการกองทุนฯ กำหนด ผลการคัดเลือกของกรรมการถือเป็นข้อยุติ
3. วิธีการคัดเลือกมอบให้กรรมการกองทุนการศึกษาฯ เป็นผู้กำหนดและดำเนินการจนแล้วเสร็จ และต้องรายงานผลการคัดเลือกให้กรรมการสมาคมฯ รับทราบ
4. ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม - กรกฎาคม	เปิดรับสมัคร
สิงหาคม - กันยายน	คัดเลือกและประกาศผล
ตุลาคม	มอบทุน ประชุมผู้รับทุน

9 การติดตามผลและการรายงานผล

สมาคมฯ จะติดตามผลการเรียนและความประพฤติของนักศึกษา โดยดูจากใบรายงานผลการเรียน รายงานจากคณะแพทยศาสตร์ และจากสำนักงานบริหาร โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท กระทรวงสาธารณสุข หรืออาจมีการออกไปติดตามเยี่ยมที่สถานศึกษา และสรุปผลการดำเนินการให้ผู้แทนเจ้าของทุนทราบทุกปี

แบบคำขอรับทุนการศึกษา
นิสิต/นักศึกษาแพทย์โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติส่วนตัว

1. ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว).....อายุ.....ปี
คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....
สังกัดสถาบัน.....รหัสประจำตัว.....
วัน เดือน ปี เกิด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....
2. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ห้องพัก.....ห้อง.....พักอยู่กับ (ระบุชื่อ).....
4. จบชั้นประถมศึกษาจาก.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....
จบชั้นมัธยมศึกษาจาก.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....
5. สุขภาพร่างกาย สมบูรณ์ ปานกลาง อ่อนแอ
โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน.....กรุปเลือด.....
6. รางวัลด้านการศึกษาที่เคยได้รับ
6.1 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
6.2 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
6.3 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
6.4 รางวัล.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....
7. ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ
7.1 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
7.2 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
7.3 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....
7.4 ชื่อทุน.....ในชั้น.....ปีการศึกษา.....เป็นเงิน.....

ประวัติครอบครัว

1. ชื่อ - สกุล บิดา.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ - สกุล มารดา.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา - มารดา เป็น
 บ้านตนเอง บ้านพักของหน่วยงาน
 บ้านเช่า ค่าเช่าเดือนละ.....บาท อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพการสมรสของบิดามารดา
 อยู่ด้วยกัน บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม
 บิดามารดาถึงแก่กรรม แยกกันอยู่เพราะความจำเป็นเกี่ยวกับอาชีพ
 แยกกันอยู่เพราะเหตุอื่น ๆ หย่าขาดจากกัน
5. ภาระหนี้สินของบิดา - มารดา
 ไม่มี
 มี เป็นจำนวนเงิน.....บาท
6. ปัจจุบันอยู่ในความอุปการะของ
 บิดา - มารดา บิดา มารดา
 บุคคลอื่น ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัคร อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....
ที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุปการะ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

7. จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาที่ยังชีวิตอยู่ (รวมทั้งตัวเองด้วย).....คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	สถานที่ศึกษา/ ทำงาน	รายได้/เดือน	สถานภาพ

8. ผู้สมัครได้รับเงินค่าใช้จ่ายเดือนละ.....บาท จาก.....

9. ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้จ่ายมีดังนี้

ค่าที่พัก.....บาท/เดือน ค่าอุปกรณ์การศึกษา.....บาท/เดือน

ค่าอาหาร.....บาท/เดือน ค่าพาหนะเดินทาง.....บาท/เดือน

ค่าใช้จ่ายส่วนตัว.....บาท/เดือน ค่าธรรมเนียมการศึกษา.....บาท/เดือน

9.1 ผู้สมัครคิดว่าตนควรมีเงินค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าไร จึงเหมาะสมรักรายจ่ายตามสภาพของตน ระบุจำนวนเงิน.....บาท

9.2 หากท่านได้รับทุนการศึกษาสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ท่านจะจัดสรรเงินทุนจำนวนนี้อย่างไร

10. กิจกรรมนอกหลักสูตรที่ท่านได้ร่วมทำคือ.....

11. ผู้สมัครเคยทำงานหารายได้ระหว่างหยุดภาคเรียนหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ถ้าท่านได้รับค่าจ้างเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....บาท หรือเดือนละ.....บาท

ระบุประเภทของงานที่ท่านทำ.....

12. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ - นามสกุล.....

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

แผนที่แสดงที่ตั้งที่อยู่ตามภูมิลำเนาของนิสิต/นักศึกษา จากถนนใหญ่ถึงบ้าน
(แนบภาพถ่ายบ้านของนิสิต/นักศึกษา 1รูป)

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บ้านหลังนี้สร้างมาแล้ว.....ปี นิสิต/นักศึกษามีความเกี่ยวข้องกับเจ้าของบ้าน.....
.....ลักษณะของบ้าน.....
.....

