

โครงการเสมอพัฒนาชีวิต

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนโควตาพิเศษประเภทนักเรียนทุนเสมอพัฒนาชีวิต/โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๓๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขยินดีให้โควตา จำนวน ๑๐๐ คนต่อปี เพื่อรับเด็กนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ซึ่งกองทุนมีความประสงค์ที่จะให้โอกาสเด็กที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้เรียนต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออบรบอาชีพหรือพัฒนาฝีมือหรือการศึกษาอื่น เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้ตามสมควรและสนับสนุนการรณรงค์ต่อต้านการ ล้อลวงเด็กไปประกอบอาชีพอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งกองทุนให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตามระเบียบ กระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต พ.ศ.๒๕๔๓ จำนวน ๓๐,๐๐๐บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) ต่อปี และปีการศึกษา ๒๕๕๓ ได้แจ้งขอลดจำนวนโควตาเหลือ ๕๐ คนต่อปี และเพิ่มอัตราเงินทุนการศึกษา เป็นจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อปี โดยมีเงื่อนไขว่านักศึกษาทุกคนที่ได้รับทุนการศึกษาต้องทำ สัญญาผูกพันกับกระทรวงสาธารณสุขเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานผู้จัดสรรโควตา ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษา ในกลุ่มนักเรียนทุนกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการจะสามารถทดแทน ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้

วัตถุประสงค์

๑. สนับสนุนการศึกษาสำหรับนักเรียนซึ่งสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออบรบ อาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพและดำเนินชีวิตได้

๒. เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปฏิบัติงานตามภูมิสำเนา เพื่อเป็นการบรรเทาการขาดแคลน บุคลากรด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่

เป้าหมายในการดำเนินงาน

๑. เป็นนักเรียนที่อยู่ในโครงการเสมอพัฒนาชีวิต ที่มีใบรับรองการเป็นนักเรียนในโครงการเสมอพัฒนา ชีวิตที่โรงเรียนออกให้ ตามแบบที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

๒. นักเรียนที่สำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

๓. จำนวนแผนการรับนักศึกษาพยาบาล จำนวนปีละ ๕๐ คน ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

วิธีดำเนินการ

๑. สถาบันพระบรมราชชนกแจ้งจำนวนโควตาทุนเสมอพัฒนาชีวิต/ราชประชานุเคราะห์ จำนวน ๕๐ ทุน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการจัดสรรโควตาของกระทรวงสาธารณสุข

๒. สถาบันพระบรมราชชนก ประกาศรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาประจำปีการศึกษานั้นๆ

๓. ผู้สมัคร ...

๓. ผู้สมัครต้องแข่งขันกันเองในกลุ่มทุนเสมอพัฒนาชีวิตหรือโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ เพื่อให้ได้ตามจำนวนโควตาที่ต้องการ

๔. สถาบันพระบรมราชชนกประกาศผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ และเข้าศึกษาตามลำดับ

๕. สถาบันพระบรมราชชนก ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาให้กับกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกเป็นผู้กำหนด

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำสัญญารับทุน แล้วส่งให้กับสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประสานส่งต่อให้กับกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ

๗. วิทยาลัย รายงานผลการเรียนของผู้รับทุนในแต่ละปีการศึกษาให้กองทุนฯ ทราบ

๘. เมื่อผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาตามโครงการแล้ว ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนที่กำหนด ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานชดใช้รวมระยะเวลา ๔ ปี หรือกรณีผิดสัญญาไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขต้องชดใช้เป็นเงินแทนการปฏิบัติงาน จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

ระยะเวลาดำเนินงาน

รับนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ปัจจัยที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ

๑. การให้ทุนแก่นักศึกษาโครงการฯ เพื่อเป็นค่าลงทะเบียนเรียน ค่าหน่วยกิต ค่าอาหาร ค่าเครื่องแบบ ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามอัตราที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

๒. การกำหนดเงื่อนไขการใช้ทุนจำเป็นต้องกำหนดเงื่อนไขชดใช้ทุน เพื่อให้ผู้รับทุนการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาจากโครงการเสมอพัฒนาชีวิต กลับไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามภูมิลำเนา กรณีจ่ายเงินแทนการปฏิบัติงานกำหนดเป็นจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

งบประมาณ

งบประมาณของโครงการได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา จากกองทุนเสมอพัฒนาชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ ในอัตรารุ่นละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ต่อคนต่อปี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์มีโอกาสได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และมีอาชีพที่มั่นคง
๒. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ระยะยาวได้

ข้อเสนอ ...

ข้อเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ขออนุมัติดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพ โครงการเสมาพัฒนาชีวิต จำนวน ๕๐ คน ต่อปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๒. ขออนุมัติกำหนดเงื่อนไขให้นักศึกษาตามโครงการเสมาพัฒนาชีวิต ต้องทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุนรวมระยะเวลา ๔ ปี หรือกรณีผิดสัญญาต้องชดใช้เป็นเงินรวมทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

๓. เห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาของผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นางอัจฉรา จันเพ็ชร)

นักวิชาการศึกษานำานการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สัญญาเลขที่/.....

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อผลิตพยาบาลตามโครงการทุนเสมอภาคชีวิตและโรงเรียนราชประชานุเคราะห์
โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ เป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

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.....

บิดาชื่อ.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดาก่อนสมรส).....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์..... ข้าพเจ้าตกลงรับทุนการศึกษา

จาก กระทรวงสาธารณสุข (โดยการสนับสนุนทุนการศึกษาจากกองทุนเสมอภาคชีวิต กระทรวงศึกษาธิการ)

เพื่อศึกษาหลักสูตร.....มีกำหนด.....ปี (.....)เดือน

ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ถึงปีการศึกษา.....ณ.....

จึงขอทำสัญญาให้ไว้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญา

นี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอดสูทและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถจะไม่ละเลยเพิกเฉยหรือทอดทิ้งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใด ๆ โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา(ผู้รับทุน)

/ (ข) ข้าพเจ้า

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้น ๆ โดยจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติตนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรม และวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาจिन จะไม่ฟุ้งเฟ้อและจะไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย จะไม่ก่อกวนผู้อื่น ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใด ๆ อันเป็นทางนำมาซึ่งความเสียหายชื่อเสียงแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใด ๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่น หมกมุ่นมัวเมาไปกับเพศตรงข้ามในทางชู้สาว กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษา ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนซ้ำชั้นไม่ว่ากรณีใดนอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใด ๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนซ้ำชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ ในกรณี...

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญา

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกหรือถูกออกหรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยบริการ หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการในอัตราปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็นหนึ่งปีและเงินค่าปรับอีก ๑ เท่า ของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้ว แต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าว โดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๕ (ข) หากข้าพเจ้าเป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนดได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษรว่าไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หรือเป็นคนไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ง) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ ชำระให้แก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนดข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

.....ลงชื่อผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุน)

/ (จ) ข้าพเจ้า

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับคดีใช้เงินได้ทันทีโดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้าในการที่ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

- หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ หรือผู้มีคู่สมรสต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย
- (๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษาต่อสถานศึกษา

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปี)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย
ของ(นาย/นาง/นางสาว)..... โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพัน
ตามสัญญาทุนการศึกษาหลักสูตร..... ทำไว้กับ..... สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ฉบับลงวันที่..... เดือน.....
พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว)
ได้ทำสัญญานี้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....บิดา
(.....)

ลงชื่อ.....มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรมของ
(.....) ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)

หรือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้

๑. บิดาและมารดา
๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
 - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
 - ๒.๒ ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดามีชีวิตอยู่หรือตาย
 - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะจิตฟั่นเฟือน
 - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาลหรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจปกครอง)
 - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
 - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
 - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล
๔. เอกสาร / หลักฐาน แนบสัญญา
 - ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา
 - ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษา
 - ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
 - ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกันและผู้ยินยอม (บิดาและมารดาหรือผู้ปกครองและคู่สมรส)
 - ๔.๕ สำเนาทะเบียนสมรสนักศึกษา (ถ้ามี) , ผู้ค้ำประกัน , ผู้ปกครอง
 - ๔.๖ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ,สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)
 - ๔.๗ สำเนาเอกสารใบหย่า, รับรองบุตร,การจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม, คำสั่งศาลให้อำนาจปกครอง (ถ้ามี)
 - ๔.๘ อากรแสดมภ์ ดวงละ ๕ บาท จำนวน ๔ ดวง (ติดมูมบนด้านขวาสัญญาค้ำประกัน ๓ ฉบับ โดยติดจำนวน ๑๐ บาท ๑ ฉบับ และ ๕ บาท ๒ ฉบับ)

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มิคุ้มครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ (นาย/นาง/นางสาว)
..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับ
ทุนการศึกษาหลักสูตร..... พยาบาลศาสตรบัณฑิต..... ทำไว้กับ..... สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา / สามี ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่(นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ซึ่ง

ได้รับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สัญญาเลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข แล้ว นั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่

ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/

ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/

เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง)..... ขอทำสัญญาค้ำประกันให้ไว้

ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขในสัญญาที่ให้ไว้ต่อผู้รับสัญญาทุกประการ

ข้อ ๒ ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าถ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรมเกิดความเสียหายด้วยประการใด ๆ จนผู้ให้

สัญญา(ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใด ๆ ก็

ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าวแทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวมทั้ง

ค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทวงถามเงินค่าชดใช้และค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมีพิกัดต้อง

เรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ

ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้หนี้ด้วยทุกครั้ง

/ข้อ ๔ ข้าพเจ้า...

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว)
นามสกุล ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญาเงินทุนการศึกษา

สัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ค้ำประกันยึดถือไว้
๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์
ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลที่มีมติคณะรัฐมนตรีหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
(๒) อัตราค่าอากรแสตมป์ (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตั้งอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ซึ่งเป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้าประกันขอให้คำยินยอมในการที่ ภรรยา/สามี ของข้าพเจ้า ได้ทำสัญญาค้าประกัน
และยอมผูกพันตามสัญญา

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)