



รูปถ่าย  
1x1 นิ้ว

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
แบบฟอร์มการขอรับทุนสนับสนุนการประชุม สัมมนา การศึกษาดูงาน  
ปี พ.ศ. 2569

วันที่รับใบสมัคร.....

หลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับทุน ( ต้องมีครบทุกข้อ )

สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ

สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย เลขที่..... วัน/เดือน/ปีที่สมัคร.....

หลักฐานการตอบรับ/การลงทะเบียน/ใบสำคัญรับเงิน จากสถาบันที่ไปประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน

โครงการ/หรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา ที่ได้รับการอนุมัติและลงนามโดย  
ผู้อำนวยการหรือตำแหน่งเทียบเท่าในระดับเดียวกัน

1. ประวัติส่วนตัว

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

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

.....โทรศัพท์ (ที่บ้าน).....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรสาร.....

บรรจุเข้าทำงานเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... รวมเวลา.....ปี.....เดือน

2. ประวัติการได้รับทุนใด ๆ ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทยฯ ภายใน 4 ปี

ไม่เคยได้รับทุนใด ๆ ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทยฯ ภายใน 4 ปี

เคยได้รับทุนของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทยฯ ภายใน 4 ปี ระบุรายละเอียดทุนที่ได้รับ

ทุน..... ปี พ.ศ. ....

ทุน..... ปี พ.ศ. ....

ทุน..... ปี พ.ศ. ....

ทุน..... ปี พ.ศ. ....

ทุน..... ปี พ.ศ. ....

3. รายละเอียดการขอรับทุน  การประชุม  การสัมมนา  การศึกษาดูงาน

เรื่อง/หลักสูตร/ชื่อการประชุม .....

สถาบันผู้จัด .....

ประเทศ.....ตั้งแต่.....ถึง..... รวมทั้งสิ้น..... ปี... เดือน.....วัน  
กำหนดวันเดินทางไป.....กำหนดวันเดินทางกลับ.....

**4. เหตุผลในการขอรับทุนและความสำคัญหรือประโยชน์ต่อหน่วยงาน/วิชาชีพจากการไปดูงานหรือประชุมฯ**

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

ข้าพเจ้าผู้ขอรับทุน ได้รับทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อผูกพันสำหรับผู้ได้รับทุนตามประกาศฯ ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทยฯ และขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏในใบสมัครนี้ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง

ลงชื่อผู้ขอรับทุน.....  
( ..... )  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการ/หัวหน้าพยาบาล/ตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า**

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....  
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....  
( ) เป็นเจ้าหน้าที่ ( ) ข้าราชการ  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน .....  
ได้รับการอนุมัติให้ไปประชุม/สัมมนา/ฝึกอบรม/ดูงานเรื่อง.....

เห็นสมควรให้ได้รับการพิจารณาขอรับการสนับสนุนทุน โดยมีผลการปฏิบัติงานและความประพฤติ ดังนี้  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

**การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร**

- เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพฯ ไม่น้อยกว่า 3 ปี นับถึงวันที่ยื่นใบสมัครขอรับทุน
- เป็นผู้ที่มีผู้บังคับบัญชารับรองความสามารถ และมีความประพฤติดี
- ผู้ขอรับทุนต้องเว้นการได้รับทุนใดๆ ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพฯ มาแล้วอย่างน้อย 4 ปี

**การตรวจสอบหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับทุน ( ต้องมีครบทุกข้อ )**

- สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ
- สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพฯ เลขที่..... วัน/เดือน/ปีที่สมัคร.....
- หลักฐานการตอบรับ/การลงทะเบียน/ใบสำคัญรับเงิน จากสถาบันที่ไปประชุม สัมมนา ศึกษาดูงาน
- โครงการ/หรือเอกสารหลักฐานเกี่ยวกับการศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนา ที่ได้รับการอนุมัติและลงนามโดยผู้อำนวยการหรือตำแหน่งเทียบเท่าในระดับเดียวกัน

ผู้ตรวจสอบ .....  
(.....)  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....