

ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จะดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลัง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร ๔ ปี วุฒิการศึกษาที่ ก.พ. รับรอง จำนวน ๒๐ ทุน ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุง เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิชาชีพขาดแคลนฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคล เพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษาดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. จำนวนทุนและรายละเอียดการรับทุนการศึกษา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประสงค์สนับสนุนทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร ๔ ปี วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จากเงินบำรุงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปีการศึกษาตลอดระยะเวลาตามหลักสูตร จำนวน ๒๐ ทุน

๒. ข้อผูกพันในการรับทุน

๒.๑ ผู้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจะต้องทำสัญญารับสนับสนุนการศึกษาจากเงินบำรุงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๒.๒ ผู้รับทุนเมื่อสำเร็จการศึกษาผู้รับทุนจะต้องมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยรวมเวลาปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาในการรับทุน

๒.๓ กรณีผู้รับทุนไม่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ผู้รับทุนจะต้องยินยอมชดใช้เงินคืนตามสัญญาพร้อมอัตราดอกเบี้ยเต็มจำนวนที่รับไป

๒.๔ ผู้รับทุนจะต้องรับผิดชอบในการศึกษาของตนเพื่อให้มีผลสำเร็จด้วยดี ผู้ที่ศึกษาไม่สำเร็จหรือต้องยุติการศึกษาก่อนจบหลักสูตร จะต้องชดใช้เงินคืนตามสัญญาพร้อมอัตราดอกเบี้ยเต็มจำนวนที่รับไป

๓. คุณสมบัติของผู้รับทุน

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครคัดเลือก ดังนี้ [๑]

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๑) เป็นผู้มีสัญชาติไทย

๒) เป็นผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปี และไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา

๓) เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงเสียหาย ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

-๒-/๔) เป็นผู้ ...

๔) เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ

๕) ไม่เป็นผู้ที่เสพสารเสพติดทุกชนิด

๖) ไม่เป็นภิกษุ สามเณร และนักบวช ตามคำสั่งมหาเถรสมาคม ที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง กรณีพระภิกษุสามเณรเรียนวิชา หรือสอบแข่งขัน หรือสอบคัดเลือกอย่างคฤหัสถ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

๗) ไม่เป็นผู้ได้รับทุนการศึกษาอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อนกับทุนนี้ หรือมีเงื่อนไขการรับทุนที่ขัดแย้งกัน

๘) มีความสมัครใจรับทุน และยินยอมทำสัญญารับทุนตามแบบและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๓.๒ คุณสมบัติเฉพาะหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้สมัครต้องมีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร

๓.๓ คุณสมบัติด้านการศึกษา

คุณสมบัติพื้นฐาน	จำนวนหน่วยสาระการเรียนรู้
รอบที่ ๑ Portfolio : ผู้**กำลังศึกษา**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ **รอบที่ ๒ Quota** : ผู้**กำลังศึกษา**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือผู้ที่**สำเร็จการศึกษา**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ **รอบที่ ๓** : ผู้ที่**สำเร็จการศึกษา**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ **รอบที่ ๔** : ผู้ที่**สำเร็จการศึกษา**ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖	๑. กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานรวมถึงรายวิชาเพิ่มเติม (ชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์) รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วยกิต ๒. กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต ๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ รวมกันไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๓.๔ เกณฑ์การรับสมัคร

รอบที่ ๑ Portfolio ผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ มีเกณฑ์ ดังนี้

โครงการที่ ๑ ความสามารถทางวิชาการ

๑. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) ๕ เทอม ไม่น้อยกว่า ๓.๒๕

๒. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ๕ เทอม ในกลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์ และกลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ ไม่น้อยกว่า ๓.๒๕

๓. มีผลงานที่แสดงถึงความสามารถด้านต่างๆ ตามที่ สบช. กำหนด

รอบที่ ๒ Quota ผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ หรือผู้สมัครสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๗๐ มีเกณฑ์ ดังนี้

๑. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) ๕ เทอม หรือ ๖ เทอม ไม่น้อยกว่า ๓.๐๐

๒. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ๕ เทอม หรือ ๖ เทอม ในกลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์ และกลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ ไม่น้อยกว่า ๓.๐๐

๓. ใช้ผล TGAT (รหัสวิชา ๙๐) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

รอบที่ ๓ Admission ผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีเกณฑ์ ดังนี้

๑. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) ๖ เทอม ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

๒. ใช้ผล TGAT (รหัสวิชา ๙๐) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

-๓-/๓. ใช้ผล ...

๓. ใช้ผล A-Level ๗ รายวิชา ได้แก่

- รหัส ๖๑ Math ๑ คณิตศาสตร์ประยุกต์ ๑ (พื้นฐาน+เพิ่มเติม)
- รหัส ๖๔ Phy ฟิสิกส์
- รหัส ๖๕ Chem เคมี
- รหัส ๖๖ Bio ชีววิทยา
- รหัส ๗๐ Soc สังคมศาสตร์
- รหัส ๘๑ Thai ภาษาไทย
- รหัส ๘๒ Eng ภาษาอังกฤษ

ทุกรายวิชาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕

รอบที่ ๔ รับตรงอิสระ ผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีเกณฑ์ ดังนี้

๑. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) ๖ เทอม ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

๒. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ๖ เทอม ในกลุ่มสาระวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์และกลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

๓. มีคะแนนผลสอบ TGAT (รหัสวิชา ๙๐) ไม่กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ

๔. ใช้ผล A-Level ๗ รายวิชา ได้แก่

- รหัส ๖๑ Math ๑ คณิตศาสตร์ประยุกต์ ๑ (พื้นฐาน+เพิ่มเติม)
- รหัส ๖๔ Phy ฟิสิกส์
- รหัส ๖๕ Chem เคมี
- รหัส ๖๖ Bio ชีววิทยา
- รหัส ๗๐ Soc สังคมศาสตร์
- รหัส ๘๑ Thai ภาษาไทย
- รหัส ๘๒ Eng ภาษาอังกฤษ

ไม่กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ

๔. กำหนดการรับสมัคร และวิธีการสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสนับสนุนทุนการศึกษา สามารถยื่นแบบแสดงความประสงค์ฯ ที่แนบมาพร้อมนี้ ด้วยตนเองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล อาคาร ๕ ชั้น ๓ **ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ในวันเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.)**

๕. เอกสารและหลักฐานที่ต้องเตรียมยื่นแบบแสดงความประสงค์ฯ

๑. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

๒. แบบแสดงความประสงค์ฯ โดยกรอกให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมลงลายมือชื่อและติดรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน นักเรียน บิดา และมารดา หรือผู้ปกครอง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๔. สำเนาทะเบียนบ้าน นักเรียน บิดา และมารดา หรือผู้ปกครอง จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

๕. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (เกรดเฉลี่ยสะสม) จำนวน ๑ ฉบับ

๖. หนังสือรับรองความประพฤติ จำนวน ๑ ฉบับ

๗. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

-๔-/ ทั้งนี้ ...

ทั้งนี้ ในสำเนาหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรอง “สำเนาถูกต้อง” และลงชื่อกำกับไว้ด้วย ในการสมัครสอบ ผู้สมัครคัดเลือกต้องตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือกจริง รวมทั้งกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครคัดเลือกผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่ประกาศรับสมัครคัดเลือก หรือมีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครคัดเลือก จะถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครคัดเลือกในครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

๖. หลักสูตรและวิธีการคัดเลือก

คณะกรรมการคัดเลือก จะประเมินความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุน จากเอกสารข้อมูลของผู้สมัคร ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา รวมทั้งความเหมาะสมในด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติราชการ เช่น ความรู้พื้นฐานในวิชาชีพ ความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ ความตั้งใจ ทัศนคติต่อการได้รับทุนการศึกษา ประสบการณ์ ท่วงทีวาจา อุปนิสัย อารมณ์ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น การปรับตัวเข้ารับสังคมและสิ่งแวดล้อม และบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น โดยวิธีการสัมภาษณ์ และ/หรือโดยการพิจารณาประเมินด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธีรวมกัน ตามความเหมาะสม (คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

๗. เกณฑ์การตัดสิน

๗.๑ ผู้มีสิทธิได้เข้ารับการสนับสนุนทุนการศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนการประเมินในด้านต่างๆ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จำนวน ๒๐ ลำดับ

๗.๒ กรณีผู้มีสิทธิได้รับการจัดลำดับเข้ารับการสนับสนุนทุนการศึกษา ได้คะแนนร้อยละเท่ากันให้ผู้ที่ยื่นแบบแสดงความประสงค์ฯ ก่อนเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า

๘. การประกาศผล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ภายในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม https://www.detudomhospital.org/

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

กำหนดการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนสนับสนุนการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

การดำเนินการ	วัน เวลา สถานที่
๑. รับสมัครผู้ประสงค์รับการสนับสนุนทุนการศึกษา	ตั้งแต่วันที่ ๑๗ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๕
๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก	วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ทาง https://www.detudomhospital.org/
๓. สอบสัมภาษณ์ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก	วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคาร ๕
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา	ภายในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ทาง https://www.detudomhospital.org/
๕. ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษารับหนังสือรับรองการให้ทุนการศึกษา	ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๓ อาคาร ๓
๖. จัดทำสัญญารับการสนับสนุนทุนการศึกษาฯ	ภายใน ๓๐ วัน หลังจากยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

แบบแสดงความประสงค์รับการสนับสนุนทุนการศึกษา
โดยมีเงื่อนไขจะต้องกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตามระยะเวลาได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

รูปถ่าย 1 นิ้ว

หลักสูตร.....สาขา.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ- สกุล (นาย/นางสาว)..... ชั้นปี..... ปีการศึกษา.....

สถาบัน.....เกรดเฉลี่ยสะสมทุกภาคเรียน (GPAX).....(แนบเอกสารหลักฐาน)

อายุ.....ปี.....เดือน ส่วนสูง..... น้ำหนัก..... ภูมิลำเนา อำเภอ.....จังหวัด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....โรคประจำตัว.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-Mail.....

Facebook (ต้องสามารถดูได้).....ID

Line.....

ช่องทางอื่น ๆ .....ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....กรณีที่ต้องติดต่อเร่งด่วนให้ติดต่อ.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ประวัติการศึกษา

ชั้นประถมศึกษา โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน.....จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....

3. รางวัลที่เคยได้รับและความภาคภูมิใจที่สุด (พร้อมแนบหลักฐาน)

1.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

2.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

3.....ปีพ.ศ.....( ) ประเทศ ( ) ภาค ( ) จังหวัด ( ) อำเภอ ( ) สถาบัน

4. กิจกรรมจิตอาสา (พร้อมแนบหลักฐาน) [ ] ไม่เคยทำ [ ] เคยทำ (โปรดระบุ)

1. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

2. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

3. .....สถานที่ทำกิจกรรม.....ปี.....

5. กิจกรรมระหว่างการศึกษาด้านความเป็นผู้นำหรือที่ได้รับมอบหมายที่ผ่านมา (พร้อมแนบหลักฐาน)

	ตำแหน่ง	**ชั้น**	**ปี**	**ความรับผิดชอบ**
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....

6. ความสามารถพิเศษ (ถ้ามีโปรดระบุพร้อมแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงความประสงค์ฯ

7. ประวัติและเหตผุลในการขอรับทุนการศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. โครงการหรือความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพในอนาคตหากท่านได้รับทุนการศึกษานี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. จัดทำแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อแสดงหลักฐานเอกสารหรือภาพถ่าย ข้อ 3 – 6 (3.รางวัลที่เคยได้รับและและความภาคภูมิใจที่สุด 4.กิจกรรมจิตอาสา 5.กิจกรรมระหว่างการศึกษาด้านความเป็นผู้นำหรือที่ได้รับมอบหมาย 6.ความสามารถพิเศษ) และเอกสารแสดงรับรองผลเรียน (เกรดเฉลี่ยสะสมทุกภาคเรียนจนถึงภาคเรียนปัจจุบัน) แนบมาพร้อมแบบแสดงความประสงค์ (การดำเนินการ.....[ ] จัดทำ.....[ ] ไม่จัดทำ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและหากข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อตกลงในสัญญารับเงินสนับสนุนทุนการศึกษาอย่างเคร่งครัด ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา ตามระยะเวลาของหลักสูตรและจะกลับไปกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามระยะเวลา ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ตามแผนกรอบอัตรากำลัง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้แสดงความประสงค์ฯ