



**ประกาศคณะแพทยศาสตร์
เรื่อง รับสมัครนิสิตเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา¹
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563**

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ มีความประสงค์รับสมัครนิสิตเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563 จำนวน 4 ทุน จึงประกาศรับสมัครนิสิตเพื่อขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2563 รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้รับทุน

1.1 เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาอยู่ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวังสีเทคนิค คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 4

1.2 มีความประพฤติเรียบร้อย ตั้งใจและใส่ใจในการศึกษา ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของมหาวิทยาลัย และไม่ปฏิบัติตนเป็นที่เสื่อมเสียต่อตนเองหรือต่อมหาวิทยาลัย โดยไม่เคยได้รับโทษทางวินัยนิสิต

1.3 กรณีนิสิตยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน

2. การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะรับสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวังสีเทคนิค สามารถยื่นใบสมัครได้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2563 ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถ้ามารายละเอียดด้วยตนเองได้ที่ งานบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2 คณะแพทยศาสตร์ โทร. 0 5596 7939 และทาง www.med.nu.ac.th หมวดประกาศ/ คำสั่ง/ สมัครงาน

3. เอกสารและหลักฐานการสมัครสอบ (เอกสารต้นฉบับพร้อมสำเนา 1 ชุด)

3.1 ใบสมัครขอรับทุน ๆ โดยต้องมีการรับรองคุณสมบัติของนิสิตผู้ขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา จากอาจารย์ที่ปรึกษา หรือรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะสหเวชศาสตร์

3.2 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันสาขาเวชกรรม ออกให้ไม่นานเกินกว่า 1 เดือน

3.3 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ แต่งชุดสุภาพ ถ่ายรูปไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

3.4 สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)

3.5 สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน

3.6 สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ – นามสกุล ในหลักฐาน การสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษามิตรงกัน), Resume (ถ้ามี)

4. การคัดเลือก

4.1 พิจารณาคัดเลือกโดยการสอบสัมภาษณ์ ได้แก่ บุคลิกภาพ เจตคติ ทักษะการสื่อสาร ทักษะในการใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหา

4.2 ใบบอร์ดคุณสมบัติของนิสิต ความประพฤติ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA)

4.3 นอกจากผู้สมัครรับทุนจะต้องมีคุณสมบัติตามประกาศแล้วนั้น จะต้องเข้ารับการประเมิน ความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการศึกษา

5. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์พร้อมกำหนดการสอบสัมภาษณ์เพื่อขอรับทุน

สนับสนุนการศึกษา

วันศุกร์ที่ 4 กันยายน 2563 ที่ www.med.nu.ac.th หมวดประกาศ/ คำสั่ง/ สมัครงาน

6. การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

ผู้เข้ารับการคัดเลือกสามารถอุทธรณ์ผลการคัดเลือกได้ภายใน 3 วันทำการนับแต่วันประกาศ ผลการคัดเลือก

7. การให้ทุน

ตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2562 เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ทุน สนับสนุนการศึกษาสำหรับนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

7.1 การปฏิบัติงานเพื่อชดใช้ทุนมีระยะเวลาการชดใช้ทุนเป็นระยะเวลา 3 ปี นับถ้วนจากวันผ่าน การทดลองงาน

7.2 คณะแพทยศาสตร์ จะสนับสนุนการศึกษาสำหรับนิสิต หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่เกินทุนละ 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

8. การทำสัญญา

ผู้รับทุนต้องทำสัญญารับทุนและสัญญาค้ำประกันกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2563

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกشم ศิริลักษณ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ติดรูปถ่าย

ใบสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2562

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว

รหัสประจำตัวนิสิตชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

1. ประวัติส่วนตัวนิสิต

ศึกษาอยู่ปีที่คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA).....

วัน/เดือน/ปี เกิด

ภูมิลำเนา อำเภอ.....จังหวัด

รหัสไปรษณีย์เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

ที่อยู่ปัจจุบัน [] หอพักของมหาวิทยาลัย [] หอพักเอกชน [] บ้าน [] อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่

รหัสไปรษณีย์เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

โรคประจำตัว.....

E – mail Address

2. สถานภาพครอบครัว

บิดา ชื่อ

ที่อยู่

อาชีพสถานที่ทำงาน

รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์.....

มารดา ชื่อ

ที่อยู่

อาชีพสถานที่ทำงาน

รายได้โดยประมาณ บาท ต่อเดือน เบอร์โทรศัพท์.....

จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดา มี คน มีงานทำ คน

3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

ชื่อ-นามสกุล.....

เกี่ยวข้องเป็น ที่อยู่.....

โทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

4. กรุณาระบุเหตุผลในการขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา

.....

.....

.....

5. สถานที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพปัจจุบัน

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ต่อคณะกรรมการ
พิจารณาการให้ทุนสนับสนุนการศึกษา เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้พิจารณาลงโทษหรือเพิกถอนทุนสนับสนุน
การศึกษาตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ
(นาย/นาง/นางสาว)
วันที่

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เกี่ยวข้องเป็น
อาจารย์ที่ปรึกษาของ นาย/นาง/นางสาว.....
มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
.....
เบอร์โทรศัพท์.....
วันที่