

สรุปที่
ความที่สุด
ที่ สด ๐๐๐๕.๗/ว พงศ



องค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ
รับที่... ๐๖๐๔
วันที่... ๑๕ ก.ย. ๖๓
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล
๑๐๐๔

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล
ศาลากลางจังหวัด สต ๕๑๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง
เรียน นายก อบจ.สตูล นายก อบต.ท่าแพ นายก อบต.ท่าคันโท นายก อบต.ท่าช้าง นายก อบต.ท่าเสา
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการ
๒. ใบสมัคร
๓. ระเบียบการทุนเพื่อการศึกษา

กองสวัสดิการสังคม
กลุ่มเปราะบาง
วันที่... ๑๕ ก.ย. ๖๓
จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ขอความร่วมมือจังหวัดสตูล มอบหมายให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สตูล ประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง แก่ผู้ที่สนใจประกอบอาชีพและผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ ๑) เพศหญิง อายุ ๑๘ - ๓๕ ปี ๒) ทุกสถานภาพ (หญิงไม่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา) ๓) สำเร็จการศึกษาชั้น ม.๓/ม.๖/กศน./ปวช./ปวส./ป.ตรี ๔) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ๕) มีความประพฤติดี รักการบริการและช่วยเหลือผู้อื่น ๖) น้ำหนักไม่น้อยกว่า ๔๐ กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร โดยเปิดรับสมัครจังหวัดละ ๓๐ คน สามารถสมัครได้ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางแก่ผู้ที่สนใจประกอบอาชีพและผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่โรงเรียนฝึกพนักงาน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ผู้รับ ๑๖ ก.ย. ๖๓

ขอแสดงความนับถือ

- สำน. จ.สตูล ๕๐๐๐๕.๗/ว
ประเทศไทย ๖๓
จากกลุ่มเปราะบาง

- ๑๕/๙/๖๓

(นางสาวบุญยวีร์ ลูมาดกมลพันธ์)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสตูล

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
โทร. ๐ ๗๔๗๑ ๑๓๗๕ ต่อ ๑๒
โทรสาร ๐ ๗๔๗๑ ๑๓๗๕ ต่อ ๒๐

- ๑๕/๙/๖๓

- ๑๕/๙/๖๓

๑๕/๙/๖๓

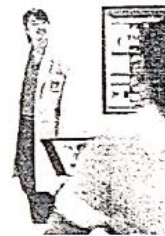
๑๕/๙/๖๓



ทุนเรียนฟรี! มีงานทันที!

โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ร่วมกับ กระทรวงการพัฒนาศังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

โครงการ “ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง”



คุณสมบัติ : เพศหญิง อายุ 18 - 35 ปี
ระยะเวลา : เรียน 6 เดือน ทำงาน 2 ปี
จบแล้วมีงานทำทันที ค่าตอบแทนคุ้มค่า
13,000 - 15,000 บาท

มีทุน ตลอดหลักสูตร

- ค่าเล่าเรียน
- ชุดยูนิฟอร์ม
- ที่พัก อาหาร
- อุปกรณ์การเรียน

เรียนฟรี มีงานทำ
มีรายได้

ใจสมัครได้ที่ :

สำนักงานพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัด

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

โรงเรียนฝึกพนักงาน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โทรศัพท์ : 02 769 2000

กรมกิจการผู้สูงอายุ โทรศัพท์ : 02 642 4306

กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ



รูปถ่าย
3X4 ซม.

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไ้
ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ
ใบสมัครเรียน

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ศาสนา..... ส่วนสูง.....ซม.
น้ำหนัก.....ก.ก. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานภาพ () โสด () สมรส () มีภรรยา () หย่า
บัตรประชาชนเลขที่.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....mail.....
ความสามารถพิเศษ.....ภาษาอื่นที่พูดได้.....
ประวัติการศึกษาล่าสุด

จบการศึกษาระดับ	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จ	สาขาวิชา
	เกรดเฉลี่ย			

ท่านมีโรคประจำตัวคือ.....ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยป่วยหนักคือ.....
ท่านต้องทานยาชนิดใดเป็นประจำหรือไม่ โปรดระบุชื่อยา.....
ชื่อ - สกุลบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ..... () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
งาน.....โทร.....
ชื่อ - สกุลมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ..... () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ที่ทำงาน.....โทร.....
ผู้ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่กรณีฉุกเฉิน.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความบิดเบือนหรือปกปิดข้อมูลโดยทางโรงเรียน
พบว่าข้อมูลดังกล่าวเท็จ จะยินยอมให้ดำเนินการตามมาตรการจนถึงยุติการเรียนโดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ระเบียบการทุนเพื่อการศึกษา ปี 2563

หลักสูตรวิชา พนักงาณโรงพยาบาล

สาขา วิชาชีพการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลายเรียน 6 เดือน)

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท (โดยความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ)

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 1.1 เพศหญิง – (เพศชาย จำนวนจำกัด) อายุ 18-35 ปี
- 1.2 ทุกสถานภาพ (หญิงไม่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา)
- 1.3 สำเร็จการศึกษาชั้น ม.3/ม.6 /กศน./ปวช./ปวส./ป.ตรี
- 1.4 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 1.5 มีความประพฤติดี รักการบริการและช่วยเหลือผู้อื่น
- 1.6 น้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร

2. หลักฐานการสมัครเรียน

- | | | |
|--|---|------|
| 2.1 สำเนาวุฒิการศึกษา | 2 | ฉบับ |
| 2.2 สำเนาบัตรประชาชน | 2 | ฉบับ |
| 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน | 2 | ฉบับ |
| 2.4 รูปถ่ายปัจจุบันขนาด 1 นิ้ว (ชุดสุภาพ) | 2 | รูป |
| 2.5 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) | 2 | ฉบับ |
| 2.6 ทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | 2 | ฉบับ |
| 2.7 สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง (บิดา+มารดา) | 2 | ฉบับ |
| 2.8 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง (บิดา+มารดา) | 2 | ฉบับ |

3. การคัดเลือก

- 3.1 สัมภาษณ์
- 3.2 การทดสอบความรู้พื้นฐาน
- 3.3 ตรวจร่างกาย

4. การรับประกันผู้เข้าเรียนทุนเพื่อการศึกษาต้องเป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ดังนี้

- 4.1 ข้าราชการประจำ เช่น ครู ทหาร ตำรวจ อื่นๆ
- 4.2 ข้าราชการการเมือง เช่น สส. ส.ว. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อื่นๆ
- 4.3 พนักงานเอกชนที่มีฐานเงินเดือน 15,000 บาทขึ้นไป และต้องแสดงหนังสือรับรองการทำงาน

5. การแต่งกาย (ตามแบบฟอร์มที่โรงเรียนกำหนด)

- 5.1 เครื่องแบบกระโปรงชุดติดกันสีฟ้าคอขาว
- 5.2 ชุดพลະเสื้อยืดสีขาว กางเกงวอร์มสีกรมท่าขาว
- 5.3 รองเท้าผ้าใบสีขาว ถุงเท้าสีขาว

6. ทุนเพื่อการศึกษา มูลค่า 95,000 บาท ประกอบด้วย

- 6.1 ค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร
- 6.2 ค่าเรียนภาษาอังกฤษ
- 6.3 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า
 - ค่าอุปกรณ์การเรียนและตำราเรียน
 - ค่าชุดยูนิฟอร์มสีฟ้า 2 ชุด
 - ค่าชุดพลະ 1 ชุด
 - ค่าเสื้อสูท 1 ตัว
 - ค่าชุดเครื่องนอน 1 ชุด
 - ที่พัก
 - อาหาร วันละ 3 มื้อ

7. หลักการกีดทุน

เมื่อจบการศึกษาแล้ว จะต้องทำงานกับ บริษัท ดูเนียร์และซีเนียร์ โสม เซลท์ แคร์ จำกัด เป็นเวลา 2 ปี มีรายได้ เดือนละ 13,000 - 15,000 บาท หลังจากทำงานครบตามข้อตกลงแล้วสามารถไปทำงานตามโรงพยาบาลรัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน ได้ทั่วประเทศ

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลด้วยน้ำใจ

***กรณีทุนเพื่อการศึกษา**

เอกสารใช้ประกอบการทำสัญญา

ส่วนของนักศึกษา

- | | | |
|---------------------------------|---|------|
| 1. สำเนาวุฒิการศึกษาของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |

ส่วนของผู้ปกครอง

- | | | |
|---|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง (พ่อ – แม่) | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง (พ่อ – แม่) | 1 | ฉบับ |

ส่วนของผู้ค้ำประกัน

กรณีผู้ค้ำประกันเป็นข้าราชการ

- | | | |
|--------------------------------------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |

กรณีผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีเงินเดือน 15,000 บาท ขึ้นไป

- | | | |
|---|---|------|
| 1. หนังสือรับรองเงินเดือน , สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 3 เดือน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |

*****หมายเหตุ กรุณาเซ็น สำเนาถูกต้อง ในสำเนาเอกสารทุกแผ่น**

ที่อยู่ติดต่อ

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลด้วยน้ำไท

3939 ซอยโรงพยาบาล 2 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์ 02-769-2000 ต่อ 1077 - 1079 มือถือ 098 - 9830414