

**สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
ตามโครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล**

สัญญาทำที่.....

วันที่.....เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... นามสกุล..... เข็มชาร์ต.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ที่อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... อายุ..... ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... บิดาชื่อ..... นามสกุล..... เข็มชาร์ต.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุ..... ประจำบ้าน.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... หมายเลข.....
นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดา ก่อนสมรส) เข็มชาร์ต..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อายุ..... ประจำบ้าน.....
โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/ซอย..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ข้าพเจ้าตกลงรับทุนเข้าศึกษาจาก (ส่วนราชการเจ้าของทุน)..... เพื่อศึกษา^{เพื่อศึกษา}
หลักสูตร..... มีกำหนด..... ปี..... เดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา.....
ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษา..... จังหวัด..... จังหวัด..... จังหวัด.....
กรรมการเผยแพร่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุตสาหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ จะไม่ละเลย เพิกเฉย
หรือทอดทิ้งหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย และจะไม่ยุติหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใดๆ โดยมิได้รับอนุญาตเป็น^{โดยมิได้รับอนุญาตเป็น}ลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญา

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร^{โดยมิได้รับอนุญาตเป็น}จากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้นๆ โดยจะ^{โดยจะ}ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติดนเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและ
วัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเดรเป็นอาชิณ จะไม่ฟุ่มเฟือและจะไม่ใช้จ่ายสูรุ่งสุร่าย จะไม่ก่อหนี้สิน
ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใดๆ อันเป็นการนำมาซึ่งความเสื่อมเสียซึ่งเสียง
แก่นองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใดๆ ซึ่งได้ข้อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่นหมกมุ่นมัวมากับเพศตรงข้าม
ดวงตาในทางซ้ายขวา กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใดๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและ
สถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา
หรืออาจารย์ ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนชั้นไม่ร่วงรถนี้ในอกจากเหตุสุดวิสัย ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใดๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของทุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญามิได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

ข้อ ๕ การบังคับให้ชดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกจากหรือถูกออกหรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการ ในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของทุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่งในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการ ในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าว

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงินดังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๔(ข) หากข้าพเจ้า เป็นเพราะเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนด ได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าไม่สามารถรับราชการหรือปฏิบัติราชการได้เพราเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกสั่งให้ออกจากการราชการ เพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตพิ亲เนื่อง ไม่สมประกอบหรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ก) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญาดังนี้ชำระให้แก่
ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้อง^{ชำระ} หากไม่ชำระภายในกำหนด ข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญา
รับหรือหักເອງเงินบำเหน็จ บำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อ^{ชดใช้เงินที่}ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับເອງจากทรัพย์สินอื่นๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชดใช้เงินได้ทันทีโดยไม่ต้องบอกกล่าวก่อน และ^{เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้า}ในการที่
ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญาได้ถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญา
ยึดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เนื่องจากต้องตามความประسنค์
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....^{ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)}
(.....)

ลงชื่อ.....^{ผู้รับสัญญา}
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ลงชื่อ.....^{พยาน}
(.....)

ลงชื่อ.....^{พยาน (ผู้ค้ำประกัน)}
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มีคุ้มครองสิทธิ์ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม
หรือคุ้มครองสิทธิ์ให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย
(๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษา^{ต่อสถานศึกษา}

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อายุชีพ.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
. ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญายอมผูกพันตามสัญญารับทุนการศึกษา¹
หลักสูตร..... ทำไว้กับกรม.....
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ขอให้คำยินยอม
ในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล..... ได้ทำสัญญานี้
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... บิดา
(.....)

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

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

- หมายเหตุ ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง บุคคลตามข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้
๑. บิดาและมารดา
 ๒. บิดาหรือมารดาในกรณีที่
 - ๒.๑ บิดาหรือมารดาตาย
 - ๒.๒ ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดาไม่ชีวิตอยู่หรือตาย
 - ๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 - ๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพราžeจิตพิ่นเปื่อน
 - ๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาล หรือข้อตกลงร่วมผู้โดยมีอำนาจปกครอง)
 - ๒.๖ ศาลสั่งให้อำนาจปกครองอยู่กับบิดาหรือมารดา
 ๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)
 - ๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายที่หลัง
 - ๓.๒ ตามคำสั่งศาล

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... 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).....
นามสกุล..... ผู้ให้สัญญา omnผูกพันตนตามสัญญาผู้รับทุนเข้าศึกษาหลักสูตร
..... ที่ทำไว้กับกรม..... กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามี
ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ติดอากรแบบมี

๑๕ บาท

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนเข้าศึกษาหลักสูตร.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ชื่อได้รับทุนเข้าศึกษา
หลักสูตร..... และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร.....
ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อกรม..... กระทรวงสาธารณสุข แล้วนั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง).....
นามสกุล..... ขอทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อกรม.....
กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไข
สัญญาที่ได้ให้ไว้ต่อทางราชการทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
นามสกุล..... ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรม
เกิดความเสียหายด้วยประการใดๆ จนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือ
ผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใดๆ ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้เงินที่จะต้องชดใช้ดังกล่าว
แทนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ทั้งสิ้น รวม ทั้งค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทางสามเงินค่าชดใช้และ
ค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการทวงถามโดยมิพักต้องเรียกร้องออกจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนเวลาชั่วโมงหนึ่งตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้นั้นด้วยทุกครั้ง

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการท้าประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญารับทุนการศึกษา

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ ข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญาจึงถือไว้ ๑ ฉบับ
ผู้ค้ำประกันจึงถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่า ถูกต้องตามความประสงค์
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมสิน

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลตามที่มติคณะกรรมการหรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
(๒) อัตราค่าอาการแสดงมป (ค้ำประกัน กรณีที่มิได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง)..... นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
.อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ค้าประกัน ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามีของ
ข้าพเจ้าได้ทำสัญญาและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
ตามโครงการผลิตพยาบาลโดยใช้เงินบำรุงเป็นทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล

สัญญาทำที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... นามสกุล..... เชื่อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ที่อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... อายุ..... ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... บิดาชื่อ..... นามสกุล..... เชื่อชาติ.....
สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์..... มารดาชื่อ.....
นามสกุล (ชื่อสกุลเดิมของมารดา ก่อนสมรส) เชื่อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา..... อายุ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล/ซอย..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ข้าพเจ้าตกลงรับทุนเข้าศึกษาจาก (ส่วนราชการเจ้าของทุน)..... เพื่อศึกษา^{ห้องเรียน}
หลักสูตร..... มีกำหนด..... ปี..... เดือน ตั้งแต่ปีการศึกษา.....
ถึงปีการศึกษา..... ณ สถานศึกษา..... จังหวัด..... จังหวัด.....
กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การปฏิบัติตนในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะอุตสาหะและเอาใจใส่ในการศึกษาอย่างเต็มความสามารถ จะไม่ละเลย เพิกเฉย
หรือทอดทิ้งหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย และจะไม่ยุ่งหรือเลิกการศึกษาด้วยประการใดๆ โดยมิได้รับอนุญาตเป็น^{ลายลักษณ์อักษร}จากผู้รับสัญญา

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เปลี่ยนสถานศึกษาหรือหลักสูตรที่ศึกษาโดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร^{ห้องเรียน}จากผู้รับสัญญา

(ค) ข้าพเจ้ายินยอมอยู่ในความควบคุมดูแลของอาจารย์ หรือหัวหน้าสถานศึกษานั้นๆ โดยจะ^{ห้องเรียน}ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสถานศึกษา

ข้อ ๒ การประพฤติในระหว่างกำลังศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะประพฤติเป็นคนสุภาพเรียบร้อย รักษาขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและ^{ห้องเรียน}วัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย

(ข) ข้าพเจ้าจะไม่เที่ยวเตร่เป็นอาชิน จะไม่ฟุ้งเฟื้อและจะไม่ใช้จ่ายสรุ่ยสรุ่ย จะไม่ก่อให้เกิดสิ่ง^{ห้องเรียน}ไม่เล่นการพนัน ไม่เสพสุรา หรือยาเสพติดให้โทษและไม่ทำการใดๆ อันเป็นการนำมาซึ่งความเสื่อมเสียซึ่งแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ค) ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการใดๆ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่ว เช่นหมกมุ่นวัวมา กับเพศตรงข้าม^{ห้องเรียน} ตรงข้ามในทางซื้อขาย กระทำหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการใดๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและสถานศึกษา

(ง) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษา^{ห้องเรียน} ซึ่งได้กำหนดไว้แล้วในสัญญานี้ หรือจะกำหนดขึ้นต่อไปในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา

(ก) ข้าพเจ้าจะชำระค่าใช้จ่ายในการศึกษาตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และค่าใช้จ่ายตามที่สถานศึกษากำหนด

(ข) ถ้าข้าพเจ้าต้องเรียนชั้นไม่เวრรณ์ในกระทรวงสาธารณสุข ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา และจะไม่ขอรับเงินอุดหนุนใดๆ จากทางราชการ (ถ้ามี) ตลอดปีที่ต้องเรียนชั้น

ข้อ ๔ การปฏิบัติตามสัญญา

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแล้ว หากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่สำเร็จการศึกษาให้ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการเจ้าของทุนการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว) ข้าพเจ้าจะเข้าปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการดังกล่าวโดยรวมเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา นับแต่วันรายงานตัว ณ สถานที่ตามคำสั่งดังกล่าว แต่หากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีคำสั่งให้ข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานภายในระยะเวลาให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไปปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ถ้าผู้รับสัญญาไม่ได้ให้ความยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร แม้ส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นได้รับไว้ก็ตาม ก็ไม่ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของทางราชการตามความมุ่งหมายแห่งสัญญานี้

ข้อ ๕ การบังคับให้ขาดใช้เงินเมื่อผิดสัญญา

(ก) ในระหว่างการศึกษา ถ้าข้าพเจ้าต้องออกจากสถานศึกษา เนื่องจากต้องลาออกจากหรือถูกออก หรือถูกให้ออกด้วยประการใด นอกจากเหตุสุดวิสัย หรือตาย ข้าพเจ้าต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ทางราชการ ในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าว นับแต่วันที่เริ่มรับทุนการศึกษาเป็นต้นไป

(ข) เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาและได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ หรือหน่วยบริการ เจ้าของทุนการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หากข้าพเจ้าไม่เข้าปฏิบัติงานตามคำสั่ง ในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายตามระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้แก่ทางราชการ ในอัตราปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เศษของปีคิดเป็น ๑ ปี และเงินค่าปรับอีก ๑ เท่าของจำนวนเงินดังกล่าว ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแล้วแต่ไม่ครบกำหนดตามสัญญา ข้าพเจ้ายินยอมใช้เงิน ตังกล่าวโดยลดลงตามส่วนของเวลาที่ปฏิบัติงาน

(ค) ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบชดใช้เงินตามข้อ ๔ (ข) หากข้าพเจ้า เป็นเพาะเหตุใดเหตุหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) แพทย์ของทางราชการ ซึ่งผู้รับสัญญากำหนด ได้ตรวจและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าไม่สามารถรับราชการหรือปฏิบัติราชการได้ เพราะเจ็บป่วย

(๓) ข้าพเจ้าถูกส่งให้ออกจากราชการเพราะเป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟื้นฟื่น ไม่สมประกอบหรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.

(๔) กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานได้

(ก) ข้าพเจ้าจะนำเงินที่จะต้องชดใช้คืน เงินค่าปรับและเงินค่าเสียหายตามสัญญานี้ชำระให้แก่ ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่จะต้องชำระ หากไม่ชำระภายในกำหนด ข้าพเจ้ายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๗.๕ ต่อปี และยินยอมให้ผู้รับสัญญา รับหรือหักเอาเงินบำนาญ เงินสะสม หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับจากทางราชการ เพื่อ ชดใช้เงินที่ข้าพเจ้าต้องรับผิดตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่นๆ ของข้าพเจ้าได้อีกด้วย

(จ) ข้าพเจ้ายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชดใช้เงินเดือนที่โดยมิต้องบอกกล่าวก่อน และ ข้าพเจ้ามี..... เป็นผู้ทำสัญญาค้ำประกันข้าพเจ้า ในการที่ ข้าพเจ้าเป็นคู่สัญญา จะต้องปฏิบัติตามสัญญานี้

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญายieldถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้ให้สัญญา ยิดถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามความประسنงค์ ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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

ลงชื่อ..... ผู้รับสัญญา
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

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

- หมายเหตุ (๑) ถ้าผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์หรือผู้มีคุ้มครองต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือคู่สมรสให้ความยินยอมแบบในหน้า ๕ หรือ ๗ ด้วย
- (๒) วันที่เริ่มรับทุนการศึกษา หมายถึง วันที่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) รายงานตัวศึกษา ต่อสถานศึกษา

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้เยาว์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อายุพ.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
.ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ให้สัญญาอยู่มุกพันตามสัญญารับทุนการศึกษา^{*}
หลักสูตร..... ทำไว้กับกรม.....
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.ขอให้คำยินยอม
ในการที่ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล..... ได้ทำสัญญานี้
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

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 ไม่ทราบว่าบิดาหรือมารดาไม่ชีวิตอยู่หรือตาย

๒.๓ บิดาหรือมารดาถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสื่อมโน้มโน้มความสามารถ

๒.๔ บิดาหรือมารดา ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพราจะจิตพิ่นฟีอน

๒.๕ กรณีหย่า บุตรอยู่กับบิดาหรือมารดา (ไม่มีคำสั่งศาล หรือข้อตกลงว่าผู้ใดมีอำนาจ

ปกครอง)

๒.๖ ศาลมั่นใจว่าบิดาหรือมารดา

๓. ผู้ปกครอง (ในกรณีที่ไม่มีบิดาและมารดา หรือบิดาและมารดาถูกถอนอำนาจปกครอง)

๓.๑ ตั้งโดยพินัยกรรมของบิดาหรือมารดา ซึ่งตายทีหลัง

๓.๒ ตามคำสั่งศาล

คำยินยอม กรณีผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตระกูล/ชื่อ..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน
..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตระกูล/ชื่อ.....
ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของ(นาย/นาง).....
นามสกุล..... ผู้ให้สัญญา omn พูดพันตามสัญญาผู้รับทุนเข้าศึกษาหลักสูตร
..... ที่ทำไว้กับกรม..... กระทรวงสาธารณสุข
ฉบับลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามี
ของข้าพเจ้าได้ทำสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนเข้าศึกษาหลักสูตร.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยที่ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... อายุ..... ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ชื่งได้รับทุนเข้าศึกษา
 หลักสูตร..... และได้ทำสัญญารับทุนการศึกษาหลักสูตร.....
 ฉบับลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ไว้ต่อกรม..... กระทรวงสาธารณสุข แล้วนั้น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุ..... อาชีพ.....
 ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... โทรศัพท์.....
 ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่..... ตระกูล/ชื่อ..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... ชื่อสามี/ภรรยา (นาย/นาง).....
 นามสกุล..... ขอทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อกรม.....
 กระทรวงสาธารณสุข มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) เป็นคนดีและจะปฏิบัติตามเงื่อนไข
 สัญญาที่ได้ให้ไว้ต่อทางราชการทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล..... ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ปฏิบัติผิดสัญญาที่ให้ไว้ต่อกรม
 เกิดความเสียหายด้วยประการใดๆ จนผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ต้องชดใช้เงินให้แก่ทางราชการหรือ^{ก็ตาม}
 ผู้รับสัญญาจะเป็นโดยสัญญาหรือโดยเหตุใดๆ ทั้งสิ้น รวมทั้งค่าฤชาธรรมเนียม ค่าติดตามทางตามเงินค่าชดใช้และ
 ค่าดอกเบี้ยในทันทีที่ได้รับการหักภาษีโดยมิพักต้องเรียกร้องเอาจากผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ก่อน

ข้อ ๓ หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา) ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้ตกลงให้คำยินยอมในการผ่อนชำระหนี้นั้นด้วยทุกครั้ง

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันตลอดเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญารับทุนการศึกษา

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้นสามฉบับ ข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้รับสัญญาจึงถือไว้ ๑ ฉบับ
ผู้ค้ำประกันจึงถือไว้ ๑ ฉบับ และให้สถานศึกษา ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วเห็นว่า ถูกต้องตามความประسنค์
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้ค้ำประกัน

ลงชื่อ.....
(.....) ผู้รับสัญญา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมสิน

ลงชื่อ.....
(.....) พยาน

ลงชื่อ.....
(.....) พยาน

- หมายเหตุ (๑) ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นบุคคลตามที่มีติดNESSRUMNDR หรือตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
(๒) อัตราค่าเอกสารและมป (ค้ำประกัน กรณีที่มีได้จำกัดจำนวนเงินไว้) ให้เป็นไปตาม
กฎหมายประมวลรัษฎากร ลักษณะแห่งตราสาร

คำยินยอมกรณีผู้ค้าประกันเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้า (นาย/นาง)..... นามสกุล.....
อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... ตั้งบ้านเรือนอยู่
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ซึ่งเป็นสามี/ภรรยาของผู้ค้าประกัน ขอให้คำยินยอมในการที่ภรรยา/สามีของ
ข้าพเจ้าได้ทำสัญญาและยอมผูกพันตามสัญญานี้

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

รายละเอียดหลักฐานที่ต้องแนบในการทำสัญญารับทุนการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข

๑. ผู้ให้สัญญา (ผู้รับทุนการศึกษา)

๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๑.๓ อาการแสดงมป	จำนวน ๑๕ บาท ทุกฉบับ	
๑.๔ รูปถ่ายผู้รับทุน	จำนวน ๓ รูป (ขนาด ๒ นิ้ว)	

๒. ผู้ค้ำประกัน (หมายถึง ต้องเป็นบิดาหรือมารดาของผู้รับทุนการศึกษา หรือในกรณีที่บิดาหรือมารดาผู้รับทุนการศึกษาเสียชีวิต ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นพี่หรือน้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกันกับผู้รับทุนการศึกษา และจะต้องบรรลุนิติภาวะ)

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๒.๓ สำเนาใบทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๒.๔ ใบมรณะบัตร (ถ้ามี)	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๓. ผู้ปกครอง (เฉพาะกรณีผู้รับทุนยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๓.๓ สำเนาใบทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๔. พยาน (หมายถึง บุคคลผู้บรรลุนิติภาวะ)

๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๓ ฉบับ	ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

หมายเหตุ ๑. ให้ลงชื่อผู้รับทุนทุกหน้าของสัญญาด้านล่างด้วย
๒. หากมีการแก้ไขในสัญญา ต้องลงนามกำกับด้วย