ใบสมัครขอรับทุน Master of Medical Sciences in Medical Education

ณ Harvard Medical School

-------------------------------------------------

**1. ข้อมูลเบื้องต้น**

ข้าพเจ้า…………………………………………ตำแหน่ง........................................สังกัดภาควิชา…………………………….…

รับราชการ ณ คณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่……..เดือน………………พ.ศ……… ถึงวันที่..............เดือน.......................................

พ.ศ……… (โดยนับถึงวันเดินทาง) รวมระยะเวลาทั้งสิ้น.............ปี ………….เดือน *( หมายเหตุ : รวมระยะเวลาต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี จึงมีคุณสมบัติยื่นสมัครขอรับทุนฯ นี้ได้ )* โทร.( ที่ทำงาน )……………….…..…โทร.( มือถือ )………………….……….

อยู่ในช่วงการลาศึกษาต่อ ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัยหรือทำวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ ตั้งแต่วันที่.............................ถึงวันที่.........................

ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษาต่อ ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัยหรือทำวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ

เป็นการขอรับทุนฯ นี้ครั้งแรก เคยขอใช้เงินทุนฯ นี้ ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่.................เดือน.................................พ.ศ. ........................

2. ข้อมูลขอรับทุนสนับสนุน

ศึกษาต่อ

สาขาวิชา.........................................................................เรื่อง.................……………….............................................................

ณ สถาบัน....................................................เมือง...........................รัฐ ….…..............................… ประเทศ …………............

ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ….... เดือน……............ พ.ศ..…. ถึงวันที่….… เดือน…......… พ.ศ…....... รวม...…ปี …...เดือน …....วัน

**3. รายการขอสนับสนุน (ขอให้แจ้งรายละเอียดในส่วนต่าง ๆ พร้อมหลักฐานโดยละเอียด)**

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวน (บาท)** |
| 1. ค่าเดินทางภายในประเทศ ขก.-กทม. ขาไปขาเดียว ( ไป-กลับ )  โดยสายการบิน***.........………..................( มีสิทธิ์เฉพาะระดับตำแหน่ง ชำนาญงาน / ชำนาญงานพิเศษ, ชำนาญการ / ชำนาญการพิเศษ , เชี่ยวชาญ / เชี่ยวชาญพิเศษ , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ , รองศาสตราจารย์ , ศาสตราจารย์ )***  พาหนะภาคพื้นดิน .........…........……***( ระดับตำแหน่งปฏิบัติงาน , ปฏิบัติการ , อาจารย์ )*** |  |
| 2. ค่าเดินทางภายนอกประเทศ ขาไปขาเดียว ( ไป-กลับ ) กทม.- เมืองที่ลง............................ประเทศ....................... |  |
| 3. ค่ารถโดยสารประจำทาง  3.1 ค่าเดินทางระหว่างเมืองที่ลงถึงเมืองที่ประชุม ( ต้องมีหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย )  จากเมือง................................................... ถึงเมือง........................................................  3.2 ค่ารถโดยสารสาธารณะระหว่างสนามบินถึงที่พักเหมาจ่าย  ( ประเทศที่ไม่พัฒนาเหมาจ่ายไม่เกิน 1,000 บ. และ ประเทศที่พัฒนาเหมาจ่ายไม่เกิน 2,000 บ.) |  |
| 4. ค่าเล่าเรียน ปีละ.........................................  (ให้ระบุค่าเล่าเรียนอัตราเงินต่างประเทศ คูณ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันยื่นสมัครรับทุน) |  |
| 5. ค่าใช้จ่ายประจำเดือน เดือนละ.............................x 12 เดือน  (ให้ระบุค่าใช้จ่ายประจำเดือนอัตราเงินต่างประเทศ คูณ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันยื่นสมัครรับทุน) |  |
| 6. ค่าอุปกรณ์การศึกษา ปีละ...................................  (ให้ระบุค่าอุปกรณ์การศึกษาอัตราเงินต่างประเทศ คูณ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันยื่นสมัครรับทุน) |  |
| 7. ค่าประกันสุขภาพ ปีละ......................................  (ให้ระบุค่าประกันสุขภาพอัตราเงินต่างประเทศ คูณ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันยื่นสมัครรับทุน) |  |
| 8. ค่าธรรมเนียมธนาคาร ปีละ.................................  (ให้ระบุค่าธรรมเนียมธนาคาร อัตราเงินต่างประเทศ คูณ อัตราแลกเปลี่ยน ณ วันยื่นสมัครรับทุน) |  |
| **รวมค่าใช้จ่ายที่ขอรับการสนับสนุนทั้งสิ้น** |  |

**หมายเหตุ - อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ณ วันที่ยื่นใบสมัครทุนฯ ............... = …......... บาท**

**4. แหล่งเงินสนับสนุนอื่น นอกเหนือจากทุนนี้**

ไม่มี

กำลังอยู่ระหว่างขออนุมัติทุน (ระบุชื่อทุน )………….............................……..........และเมื่อได้

รับทุนดังกล่าวผู้สมัครต้องแจ้งรายละเอียดการอนุมัติทุนให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว

มีทุนสนับสนุนและอนุมัติเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดของทุนที่ได้รับ (ระบุชื่อองค์กร /

สถาบัน /มหาวิทยาลัย ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศหรือระหว่างประเทศ/อาจารย์ที่ปรึกษา)

……………………………………………………........................ ทุนที่ให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวน (บาท) | รายการ | จำนวน (บาท) |
| 1. ค่าเดินทาง |  | 4. ค่าที่พัก |  |
| 2. ค่าลงทะเบียน |  | 5. อื่น ๆ |  |
| 3. ค่าเบี้ยเลี้ยง |  | **รวมเป็นเงินที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น** |  |

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ต่อตัวเอง……………………………………………………………………………………………..............….

ต่อคณะแพทยศาสตร์………………………………………………………………………………..............…..

ลงชื่อ ...................................................

( ............................................................ )

7. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น (หัวหน้าภาควิชา)

( ) เห็นชอบเพราะ \*(*ให้ระบุ*) …………………………………………………………………………………

( ) ไม่เห็นชอบเพราะ \*(*ให้ระบุ*) ………………………………………………………………………………

*\* หมายเหตุ : ถ้าไม่เขียนรายละเอียดแสดงความเห็นชอบ จะถือว่าใบสมัครขอรับทุนฯ นี้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ที่จะนำเข้าพิจารณาทุน*

ลงชื่อ ………………………………...……..

( ............................…............................... )

หัวหน้าภาควิชา ..................................................................