



กัลยน้ำไทยมูลนิธิ

KLUAYNAMTHAI FOUNDATION

80 ซอยแสงจันทร์-รุบีอ แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร 02-7692000 โทรสาร 02-3812769

80 Soi Saengchan -Rubia , Prakanong , klongtoey, Bangkok 10110 Tel.0-2769-2000 Ext 5402 Fax.0-2381-2769

## โครงการทุนการศึกษาเพื่อเยาวชน

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย ร่วมกับ กัลยน้ำไทยมูลนิธิ ได้จัดทำโครงการทุนการศึกษาเพื่อเยาวชนโดยโรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย ตั้งอยู่เลขที่ 3939 ซอยโรงพยาบาล 2 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2525 โรงพยาบาลกัลยน้ำไทย มีแนวคิดที่เปิดโรงเรียน เพื่อผลิตพนักงานด้านการพยาบาลไว้สำหรับรองรับโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย และโรงพยาบาลอื่น ๆ เพราะการขาดแคลนบุคลากรในด้านนี้ โดยเปิดหลักสูตรวิชาพนักงานโรงพยาบาล สาขาพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาเรียน 1 ปี โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย เป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา เอกชนนอกระบบกระทรวงศึกษาธิการ การเรียนการสอนจะเน้นคุณภาพโดยแบ่งเป็นรูปแบบการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีจากอาจารย์ที่เป็นแพทย์และพยาบาล และภาคปฏิบัติที่จะเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย รวมถึงมีการสอนเสริมภาษาอังกฤษจากอาจารย์ชาวต่างชาติและคอมพิวเตอร์ สิ่งสำคัญที่สุดคือ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะมีงานรองรับทันที

โครงการทุนการศึกษาเพื่อเยาวชน เป็นโครงการที่เปิดโอกาสทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของแต่ละจังหวัด โดยให้จังหวัดละ 10 ทุน สำหรับนักศึกษาที่ขาดแคลนและด้อยโอกาส ได้มีโอกาสในการศึกษาต่อในหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้เรียนมาไปประกอบอาชีพเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว โดยทางกัลยน้ำไทยมูลนิธิ จะสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษา ในหลักสูตรวิชาพนักงานโรงพยาบาล สาขาพนักงานผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาเรียน 1 ปี ในระหว่างระยะเวลาที่เรียน ผู้ที่ได้รับทุน จะได้ทุนค่าเล่าเรียน อาหารและที่พัก โดยผู้ที่ได้รับทุนจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าว และเมื่อนักศึกษาเรียนจบหลักสูตรเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นักศึกษาจะเข้าปฏิบัติที่บริษัทจูเนียร์ และ ซีเนียร์ โฮม เฮลท์ แคร์ จำกัด (บริษัทในเครือโรงพยาบาลกัลยน้ำไทย) โดยใช้ระยะเวลา 2 ปี และจะได้รับเงินเดือนตามปกติ โดยไม่ต้องชำระทุนคืน



มูลนิธิกล้วยน้ำไท

KLUAYNAMTHAI FOUNDATION

60 ซอยแสงจันทร์-รุบีเย แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร 02-7692000 โทรสาร 02-3812769

60 Soi sangchan -Rubia , Prakanong , klongtoey, Bangkok 10110 Tel.0-2769-2000 Ext 5402 Fax.0-2381-2769

### หลักเกณฑ์ในการพิจารณา จากคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ชาย/หญิง อายุ 17 - 29 ปี
2. สำเร็จการศึกษาชั้น ม.6 ขึ้นไป หรือเทียบเท่า
3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. มีความประพฤติดี รักการบริการและช่วยเหลือผู้อื่น
5. น้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร

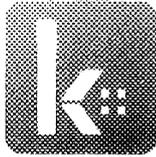
### ค่าตอบแทนที่ได้รับหลังจากเรียนจบ

ประเภทค่าตอบแทน	จบหลักสูตร 1 ปี
1.ทำงานกับบริษัทจุนีเยร์ (บริษัทในเครือโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท คือการออกเคสดูแลผู้ป่วยที่บ้าน)	เงินเดือน 14,000 บาท  สวัสดิการ : 1.เงินสะสมเดือนละ 2000 บาท (6 เดือน จ่ายคืนพนักงาน )  2.พรีทีฟัก และอาหาร

โดยจะเปิดรับรายงานตัวครั้งต่อไป รุ่นที่ 112 ในวันที่ 6 สิงหาคม 2557 ทางโรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทและกล้วยน้ำไทมูลนิธิ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้มีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสังคมให้ดีขึ้นด้วยการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนที่มีปัญหาขาดแคลนด้านทุนทรัพย์ ให้ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อและมีอาชีพที่มั่นคงได้ต่อไปในอนาคต

ติดต่อประสานงาน : คุณปทุมพร บุตรหลง

โทร.02-7692000 กด 9 ต่อ 7301 – 7304 มือถือ 087-2075366



# โรงเรียนฝึกพนักงาน

## โรงพยาบาลกล้วยน้ำไ้

ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ  
ใบสมัครเรียน

รูปถ่าย  
3x4 ซม.

ใบสมัครเรียน รุ่นที่..... รายงานตัววันที่..... (กรุณากรอกข้อความด้วยตัวบรรจง)  
ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ศาสนา..... ส่วนสูง.....ซ.ม.  
น้ำหนัก.....ก.ก. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) ม่าย ( ) หย่า  
บัตรประชาชนเลขที่.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....รหัสไปรษณีย์.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....E-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.....  
ที่ทำงาน.....โทร.....  
ชื่อ - สกุลมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ..... ( ) มีชีวิต ( ) ถึงแก่กรรม  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....  
ที่ทำงาน.....โทร.....  
ผู้ที่ติดต่อ ได้กรณีฉุกเฉิน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่กรณีฉุกเฉิน.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความบิดเบือนหรือปกปิดข้อมูล โดยทางโรงเรียนพบว่าข้อมูลดังกล่าวเท็จ จะยินยอมให้ดำเนินการตามมาตรการทางจนถึงยุติการเรียน โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ใช้บริการหอพักนักศึกษา

ใช้บริการหอพัก 2,000/เดือน

ไม่ใช้บริการ

2. ใช้บริการค่าอาหาร

ใช้บริการอาหาร 2,000/เดือน

ไม่ใช้บริการ

3. ใช้บริการซักรีด

ใช้บริการซักรีด 500/เดือน

ไม่ใช้บริการ

4. อนุญาตให้นักศึกษาทำงานพิเศษนอกเวลาเรียน (350-400 บาท/วัน)

อนุญาต

ไม่อนุญาต

5. อนุญาตให้นักศึกษาพักค้างคืนภายนอกสถานศึกษา

อนุญาต ตามที่อยู่ดังต่อไปนี้

ไม่อนุญาต

- บ้านของ นาย/นาง/นางสาว ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

- บ้านของ นาย/นาง/นางสาว ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่..... โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

6. หลักฐานการสมัครเรียน

ครบ

ไม่ครบ

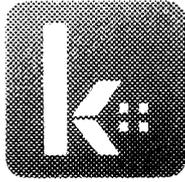
เอกสารที่ขาด .....

ทราบข่าวการรับสมัครเรียนจาก.....

---

### สำนักงาน

โรงเรียนศึกษานักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 3939 อาคารมิ่งประชา ถ.พระราม4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กทม. 10110 โทรศัพท์ 02-7692000 ต่อ 73013-7304 <http://www.kluaynamthai.com/webknt/html/school/>



# โรงเรียนฝึกพนักงาน โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

## แบบฟอร์มการสัมภาษณ์ผู้สมัครเข้าศึกษา

- 1 ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี
- 2 จบวุฒิการศึกษาระดับ.....จากสถาบัน.....จังหวัด.....
- 3 ผู้ปกครอง/ผู้ที่อุปการะท่านคือ.....รายได้/เดือน.....
- 4 สภาพครอบครัว บิดา - มารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกทางกัน  ถึงแก่กรรม
- 5 คิดว่าตัวเองมีจุดเด่นอะไรบ้าง.....จุดด้อยอะไรบ้าง.....
- 6 สิ่งใดที่ทำให้ตัดสินใจมาเรียนที่โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท.....  
.....
- 7 ท่านเคยผ่านงานด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ/เด็ก หรือไม่.....ระบุสถานที่.....
- 8 ท่านชอบงานด้านบริการหรือไม่.....เพราะอะไร.....
- 9 ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อพบผู้ป่วยประสบเหตุมีบาดแผล เลือด หรือผู้บาดเจ็บจากการได้รับอุบัติเหตุ.....  
.....
- 10 กรณีท่านต้องสัมผัส และคลุกคลีกับผู้ป่วยท่านรังเกียจสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ อาเจียน เลือด น้ำหนอง).....
- 11 ท่านมีทัศนคติและความรู้สึกอย่างไรกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้
  - ☛ โรคเอดส์.....
  - ☛ โรควัณโรค.....
  - ☛ โรคติดต่อต่างๆ.....
  - ☛ ผู้สูงอายุ.....
  - ☛ เด็กแรกเกิด.....
  - ☛ คนพิการ.....

ทราบข่าวการรับสมัครเรียนจาก.....

มีความประสงค์สมัครเข้าเรียนรุ่นที่.....

แบบประเมินผลการสัมภาษณ์ผู้สมัครเรียน  
โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

หลักเกณฑ์	ดีมาก			ดี			พอใช้			ปรับปรุง
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
1. บุคลิก ิริยาท่าทาง การพูด										
2. การแต่งกาย										
3. การวางตัว การใช้วาจา										
4. ความรู้รอบตัว										
5. ความเชื่อมั่นในตนเอง										
6. การตอบคำถาม										
7. ประสบการณ์ และ ความพร้อม										
8. การศึกษา(ผลการเรียน)										
9. ความคิดริเริ่ม การพัฒนา										
10. การเป็นผู้นำ กล้าแสดงออก										
รวม										

ผ่านการสัมภาษณ์

ไม่ผ่านการสัมภาษณ์

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้ประเมินผลการสัมภาษณ์

วันที่.....