



**ประกาศคณะกรรมการดำเนินการสอบแข่งขันและคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาล
ที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ
(ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ)
ประจำปี ๒๕๕๘**

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ (ทุนสำหรับบุคคลทั่วไป
ในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี ๒๕๕๘

ตามที่คณะกรรมการดำเนินการสอบแข่งขันและคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาลที่จัดสรร
ให้กระทรวงการต่างประเทศ (ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษา
ในต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี ๒๕๕๘ ได้มีประกาศลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง รายชื่อ
ผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ
(ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี
๒๕๕๘ โดยกำหนดให้มีการประเมินความเหมาะสมของบุคคลในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการประเมินความเหมาะสมของบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้
กระทรวงการต่างประเทศ (ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาใน
ต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี ๒๕๕๘ ได้ทำการประเมินความเหมาะสมของผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมิน
ตามแนวทางที่ได้ประกาศไว้ในข้อ ๗ ของประกาศสำนักงาน ก.พ. ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ ประจำปี ๒๕๕๘
(ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ) เสร็จสิ้นแล้ว
อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ ของประกาศสำนักงาน ก.พ. ข้างต้น คณะกรรมการดำเนินการฯ จึงขอประกาศ
รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ (ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ
หรือบุคคลที่มีสถานบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี ๒๕๕๘ ดังรายละเอียดปรากฏตาม
เอกสารแนบท้ายประกาศหมายเลข ๑

ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีสิทธิได้รับทุนปฏิบัติ ดังนี้

๑. เข้ารายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ ณ สำนักบริหารบุคคล กระทรวงการต่างประเทศ หรือ
สถานเอกอัครราชทูต สถานกงสุลใหญ่ หรือคณะผู้แทนถาวรฯ ของไทยประจำประเทศที่กำลังศึกษาอยู่
ตั้งแต่วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ โดยให้นำหลักฐานไปด้วย ดังนี้

๑.๑ หนังสือของสถานศึกษาซึ่งยืนยันว่า ผู้มีสิทธิได้รับทุนกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษานั้นๆ ซึ่งระบุระดับการศึกษา สาขาวิชา และประเทศตามที่ทุนกำหนด หรือหนังสือตอบรับจากสถานศึกษาให้เข้าศึกษาซึ่งระบุระดับการศึกษา สาขาวิชา และประเทศตามที่ทุนกำหนด รวมทั้งวันที่เริ่มศึกษาในหลักสูตรที่ได้รับทุนและระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร

๑.๒ รูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๔ รูป

๑.๓ บัตรประจำตัวประชาชน และหนังสือเดินทางของผู้มีสิทธิได้รับทุน พร้อมสำเนาจำนวน ๓ ชุด

๒. ทำสัญญาการรับทุนตามแบบสัญญาที่กระทรวงการต่างประเทศกำหนด

๓. เข้ารับการตรวจสุขภาพและอนามัยจากคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. หรือจากแพทย์อื่นที่ทางการของประเทศที่กำลังศึกษาอยู่รับรอง โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพและอนามัยของคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ตามเอกสารแนบท้ายประกาศหมายเลข ๒

อนึ่ง หากผู้มีสิทธิได้รับทุนดังกล่าวข้างต้นไม่ไปรายงานตัว หรือไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิการรับทุนในครั้งนั้น นอกจากนี้กระทรวงการต่างประเทศจะพิจารณาเพิกถอนการให้ทุนแก่ผู้มีสิทธิได้รับทุนหากเข้ากรณีใดกรณีหนึ่งตามข้อ ๑๒ ของประกาศสำนักงาน ก.พ. ข้างต้น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายวรชิต สิงหเสนี)

ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

ประธานคณะกรรมการดำเนินการสอบแข่งขันและคัดเลือกบุคคล
เพื่อรับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ (ทุนสำหรับบุคคลทั่วไป
ในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถาบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ) ประจำปี ๒๕๕๘

รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนรัฐบาลที่จัดสรรให้กระทรวงการต่างประเทศ
(ทุนสำหรับบุคคลทั่วไปในต่างประเทศ หรือบุคคลที่มีสถาบันการศึกษาในต่างประเทศตอบรับ)
ประจำปี ๒๕๕๘

ทุนหน่วยที่ ๑ สาขาวิชา Middle East Studies ระดับปริญญาโท
ศึกษาที่สหรัฐอเมริกา หรือสหราชอาณาจักร หรือประเทศในภูมิภาค
ตะวันออกกลาง

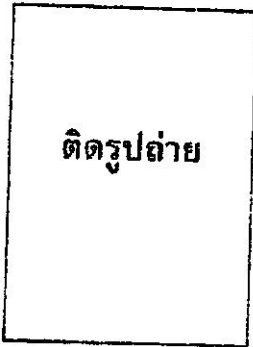
นายอิทธิ ชีรรัฐ

ทุนหน่วยที่ ๒ สาขาวิชา Southeast Asian Studies ระดับปริญญาโท
ศึกษาที่ประเทศมาเลเซีย หรือประเทศสิงคโปร์

— ไม่มีผู้มีสิทธิได้รับทุน —

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

MEDICAL CERTIFICATE



Place of Examination:

Date of Examination:

I certify that the above date I examined

Name:.....Age.....Sex M F

Date of Birth:.....Marital Status M S

Home Address:

I examined specifically for evidence of any of the following items:

A. ~~MEDICAL HISTORY~~

Have you ever in your life, including childhood, any of the following:-

<u>Yes</u>	<u>No</u>		<u>detailed information</u>
---	---	Asthma	.....
---	---	Hypertension	.....
---	---	Hemoptysis	.....
---	---	Heart diseases	.....
---	---	Diabetes mellitus	.....
---	---	Jaundice	.....
---	---	Epilepsy	.....
---	---	Edema	.....
---	---	Otorrhea	.....
---	---	Hernia	.....
---	---	Hemorrhoid	.....
---	---	Accidents	.....
---	---	Fracture	.....
---	---	Surgical operation.....	.....
---	---	Alcohol consumption.....	.....

Your L.M.P.

I certify that the above answers are true and complete, I am aware that any falsification or omission of fact result in my immediate discharge from the scholarship progame.

.....
(.....) Examinee

B. PHYSICAL EXAMINATION

(to be filled in by physician)

HEIGHT	.....	cm	
WEIGHT	.....	kg	
BLOOD PRESSURE	...../.....	mmHg	
PULSE RATE	.....	per min	
	Normal	Abnormal	Detected Abnormalities
GENERAL APPEARANCE	___	___	.....
SKIN	___	___	.....
SCALP	___	___	.....
LYMPH NODES	___	___	.....
EYES			
<i>VISION -WITH GLASSES</i>			
<i>RIGHT EYE</i>	___	___	.....
<i>LEFT EYE</i>	___	___	.....
<i>COLOR BLINDNESS</i>	___	___	.....
<i>TRACHOMA</i>	___	___	.....
EARS	___	___	.....
<i>OTOSCOPIC EXAM.</i>	___	___	.....
NOSE	___	___	.....
PHARYNX & TONSILS	___	___	.....
TEETH	___	___	.....
THYROID GLAND	___	___	.....
LUNGS	___	___	.....
HEART	___	___	.....
ABDOMEN	___	___	.....
LIVER/SPLEEN	___	___	.....
HERNIA	___	___	.....
EXTERNAL GENITALIA	___	___	.....
<i>ULCER</i>	___	___	.....
ANUS	___	___	.....
VERTEBRAE	___	___	.....
LOCOMOTOR/SENSATION	___	___	.....
REFLEXES	___	___	.....
OTHERS	.....	.....	.....

.....Examiner

C. **LABORATORY EXAMINATION**

1. BLOOD EXAMINATION

BLOOD GROUP
HEMOGLOBIN Gm%
HEMATOCRIT %
BLOOD FILM
MALARIA _____NEGATIVE _____ POSITIVE
MICROFILARIA _____NEGATIVE _____ POSITIVE
(For clinical Suspected case only)

WBC % CELLS/cu.mm.
PMN %
LYMPH %
MONO %
EOS %
BASO %
OTHERS %

2. SEROLOGICAL TEST

VDRL _____NEGATIVE _____ POSITIVE

3. URINE/URETHRAL EXAMINATION

URINALYSIS

COLOR
SP. GRAVITY
pH
SUGAR
ALBUMIN
BLOOD
BACTERIA
OTHERS

MICROSCOPIC EXAM.

URINE PREGNANCY TEST

(FOR FEMALE ONLY) _____NEGATIVE _____ POSITIVE

URINE EMIT TEST (opiate, amphetamine, marijuana)

_____NEGATIVE _____ POSITIVE

URETHRAL DISCHARGE SWAB MICROSCOPIC EXAM.

(FOR CLINICAL SUSPECTED CASE ONLY)

FINDINGS

4. BIOCHEMICAL ANALYSIS

CREATININE
FBS
CHOLESTEROL
TRIGLYCERIDE

5. STOOL EXAMINATION

PARASITES

E. HISTOLYTICA _____NEGATIVE _____ POSITIVE

OTHERS

6. CHEST X-RAY

FINDINGS
.....

7. OTHER EXAMINATION

(SUGGESTED BY CLINICAL EXAM PHYSICIAN)

.....
.....
.....



PLACE OF EXAMINATION:

DATE OF EXAMINATION:

EXAMINER'S NAME :

EXAMINEE'S NAME

I hereby certify that the examinee is

_____ physical ready for study abroad.

_____ physically not ready for study abroad.

.....
SIGNATURE OF MEDICAL
COMMITTEE

.....
TITLE

.....
DATE

Mental Health Examination

Examinee's Name:

Date of Examination:

Summary of Results:

I hereby certify that the examinee has no current evidence of psychiatric disturbance that interfere with the ability to study.

(Signature).....

(Psychologist)

(Date).....

(Affiliation).....