



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
เรื่อง ทุนเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศสำหรับพนักงาน ประจำปี ๒๕๖๖

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ จะดำเนินการคัดเลือกพนักงานเพื่อรับทุนการศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ ประจำปี ๒๕๖๖ ตามระเบียบคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาบุคลากร พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๕ ของระเบียบคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาบุคลากร พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ จึงประกาศรับสมัครผู้ขอรับทุนเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศสำหรับพนักงาน ประจำปี ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ประเภททุนการศึกษา

ทุนการศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ ระดับปริญญาโท จำนวน ๒ ทุน ในสาขาใดสาขาหนึ่ง ดังนี้

- ๑.๑ สาขาวิศวกรรมไฟฟ้าหรือที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๒ สาขาเศรษฐศาสตร์หรือที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๓ สาขากฎหมายโทรคมนาคม กระจายเสียง หรือที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๔ สาขานิติศาสตร์หรือที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๕ สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของสำนักงาน กสทช.

๒. คุณสมบัติผู้มีสิทธิขอรับทุน

- ๒.๑ เป็นพนักงานของสำนักงาน กสทช.
- ๒.๒ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการทดลองปฏิบัติงาน
- ๒.๓ เป็นผู้ที่มิเวลาปฏิบัติงานติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร
- ๒.๔ เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาเพิ่มเติมแล้ว มีเวลากลับมาปฏิบัติงานชดเชยได้ครบก่อนเกษียณอายุ และให้รวมถึงการปฏิบัติงานชดเชยการลาศึกษาเพิ่มเติมหรือฝึกอบรมเดิมที่ค้างอยู่ด้วย
- ๒.๕ เป็นผู้ที่มีผู้บังคับบัญชาตั้งแต่องค์การ กสทช. หรือเทียบเท่าขึ้นไปรับรองว่ามีความประพฤติดี และตั้งใจปฏิบัติงาน
- ๒.๖ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างถูกตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัยหรือถูกฟ้องคดีอาญา
- ๒.๗ เป็นผู้ที่ไม่ผ่านการตรวจร่างกายและได้รับการรับรองด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ
- ๒.๘ เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับทุนของสำนักงาน กสทช. เพื่อการศึกษาเพิ่มเติมมาก่อน เว้นแต่เคยได้รับทุนของสำนักงาน กสทช. และกลับมาปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาเพิ่มเติมแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่ปิดรับสมัคร
- ๒.๙ เป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน ๕๐ ปี นับแต่วันเริ่มต้นเปิดภาคการศึกษา

๒.๑๐ เป็นผู้ที่ได้รับการตอบรับให้เข้าศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาวิชาที่กำหนด กับมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาชั้นนำ อันดับ ๑ – ๑๐ ในภาพรวมหรือในสาขาวิชาและภูมิภาคนั้น หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ตามการจัดอันดับของเว็บไซต์ www.theguardian.com www.topuniversities.com หรือ www.usnews.com และมีหนังสือยืนยันการตอบรับจากมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษา ทั้งนี้ ต้องเป็นการตอบรับเข้าศึกษาแบบไม่มีเงื่อนไข และลงทะเบียนศึกษาแบบเต็มเวลา โดยต้องเข้าศึกษาภายในปีการศึกษา ๒๐๒๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖)

๓. เอกสารประกอบการขอรับทุน

- ๓.๑ บันทึกแสดงผลและความจำเป็นที่จะไปศึกษาเพิ่มเติม
- ๓.๒ แบบแสดงความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศ (เอกสารแนบท้าย ๑)
- ๓.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตั้งแต่รองเลขาธิการ กสทช. หรือเทียบเท่าขึ้นไป (เอกสารแนบท้าย ๒)
- ๓.๔ หนังสือรับรองความประพฤติจากสำนักทรัพยากรบุคคล (เอกสารแนบท้าย ๓)
- ๓.๕ รายละเอียดหลักสูตรหรือแนวการศึกษาของมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่หรือได้รับการตอบรับให้เข้าศึกษา
- ๓.๖ ข้อมูลการจัดอันดับของมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาตามรายละเอียดข้อ ๒.๑๐ ในปี ๒๕๖๕ หรือ ๒๕๖๖
- ๓.๗ หลักฐานการศึกษาของผู้ขอรับทุน
สำเนาปริญญาบัตรและสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records) ตลอดหลักสูตรปริญญาตรี จำนวน ๑ ชุด และสำเนาหนังสือตอบรับจากสถาบันการศึกษาให้เข้าหลักสูตรระดับปริญญาโทในสาขาวิชา และประเทศที่สมัครรับทุน โดยไม่มีเงื่อนไข จำนวน ๑ ชุด
- ๓.๘ รายละเอียดจำนวนเงินค่าใช้จ่ายของหลักสูตรที่ไปศึกษาเพิ่มเติมที่ประสงค์ขอรับทุน
สำเนาเอกสารประกอบการขอรับทุนให้เขียนรับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” และลงลายมือชื่อรับรอง พร้อมทั้งลงชื่อตัว ชื่อสกุลตัวบรรจง ตำแหน่ง และวัน เดือน ปี กำกับไว้มุมล่างด้านขวาของเอกสารทุกหน้าทุกแผ่น โดยผู้ขอรับทุนจะต้องยื่นเอกสารประกอบการขอรับทุนให้ครบถ้วน ณ วันที่ยื่นขอรับทุน

๔. การรับสมัคร

- ๔.๑ ผู้ขอรับทุนสามารถยื่นแบบแสดงความประสงค์ขอรับทุนและเอกสารประกอบการขอรับทุนมายังสถาบันวิทยาการ โดยผ่านผู้บังคับบัญชาในสังกัด ได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
- ๔.๒ ผู้ขอรับทุนต้องตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตรงตามประกาศนี้ ทั้งนี้ หากปรากฏว่าผู้ขอรับทุนรายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องครบถ้วนตรงตามประกาศนี้ จะถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการขอรับทุนทันที

๕. การคัดเลือกและเกณฑ์การตัดสิน

- ๕.๑ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๒ และยื่นเอกสารประกอบการขอรับทุนการศึกษาถูกต้องครบถ้วนตามข้อ ๓
- ๕.๒ หลักสูตรการศึกษาที่ขอรับทุนเป็นสาขาวิชาที่กำหนดตามข้อ ๑ และสอดคล้องกับภารกิจของสำนักงาน กสทช.
- ๕.๓ ผลการตรวจสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลของรัฐ จะต้องระบุว่าพร้อมไปศึกษาต่อต่างประเทศ โดยใช้แบบฟอร์มตรวจสุขภาพและอนามัยตามแนบ (เอกสารแนบท้าย ๔)

๕.๔ ผ่านการประเมินจากสถาบันวิทยาการ และเลขาธิการ กสทช. พิจารณานุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา

๕.๕ กรณีมีผู้ยื่นขอรับทุนมากกว่าจำนวนทุนที่กำหนด สถาบันวิทยาการอาจเสนอเลขาธิการ กสทช. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาให้ความเห็นเบื้องต้นก่อนพิจารณานุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษาต่อไป

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุน

สำนักงาน กสทช. จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับทุนภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

๗. การทำสัญญาและการชดใช้ทุน

๗.๑ ผู้มีสิทธิได้รับทุนจะต้องทำสัญญารับทุนและสัญญาค้ำประกันตามแบบที่สำนักงาน กสทช. กำหนด โดยผูกพันว่าจะต้องศึกษาในระดับการศึกษา สาขาวิชา หลักสูตร สถาบันการศึกษา ตามที่ได้รับอนุมัติทุนการศึกษา หากผู้มีสิทธิได้รับทุนไม่มาทำสัญญารับทุนและสัญญาค้ำประกันภายในระยะเวลาที่สำนักงาน กสทช. กำหนด ให้ถือว่าผู้มีสิทธิได้รับทุนสละสิทธิการรับทุน และสำนักงาน กสทช. จะพิจารณาให้ผู้มีสิทธิได้รับทุนสำรองในลำดับถัดไปเป็นผู้มีสิทธิได้รับทุนแทน

๗.๒ ผู้รับทุนจะต้องกลับมาปฏิบัติงานให้สำนักงาน กสทช. เป็นเวลาสองเท่าของระยะเวลาที่ไปศึกษาเพิ่มเติมนั้น กรณีผู้รับทุนไม่กลับมาปฏิบัติงานตามสัญญา หรือกรณีที่พ้นจากความเป็นพนักงานเนื่องจากสำนักงาน กสทช. ไม่มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานต่อในขณะที่อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติมนั้น ผู้รับทุนจะต้องชดใช้เงินเดือนที่ได้รับระหว่างการศึกษาเพิ่มเติมและทุนที่สำนักงาน กสทช. จ่ายช่วยเหลือ กับให้ใช้เงินอีกจำนวนสองเท่าเป็นเบี้ยปรับให้แก่สำนักงาน กสทช.

กรณีผู้รับทุนกลับมาปฏิบัติงานแต่ไม่ครบระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในสัญญา หรือกรณีที่พ้นจากความเป็นพนักงานเนื่องจากสำนักงาน กสทช. ไม่มีคำสั่งให้ปฏิบัติงานต่อในขณะที่อยู่ระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน ให้ลดจำนวนเงินที่จะต้องชดใช้และเบี้ยปรับลงตามส่วน

๘. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการสนับสนุนและการรับเงินทุน

ผู้รับทุนจะได้รับเงินทุนตามอัตราค่าใช้จ่ายที่สำนักงาน กสทช. กำหนด เมื่อทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว ได้แก่ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษา และเพื่อการครองชีพระหว่างการศึกษา และหมายรวมถึงเงินค่าพาหนะเดินทางเพื่อการนี้ด้วย เช่น ค่าบัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด ไป-กลับ ประเทศไทย และประเทศที่ไปศึกษา ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนเดินทาง ค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าหนังสือและอุปกรณ์การศึกษา ค่าใช้จ่ายประจำเดือน เป็นต้น

๙. การเพิกถอนการให้ทุน

สำนักงาน กสทช. อาจพิจารณาเพิกถอนการให้ทุนแก่ผู้รับทุน ในกรณีดังต่อไปนี้

๙.๑ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ภายหลังจากทำสัญญารับทุนแล้ว

๙.๒ เป็นผู้ที่ไม่อุทิศสาหะในการศึกษา หรือประพฤติดนในทางที่จะนำมาซึ่งความเสียหายหรือเสื่อมเสียกับตนเองหรือแก่ สำนักงาน กสทช. หรือผู้ที่สำนักงาน กสทช. มอบหมาย

๙.๓ ไม่มารายงานตัวและทำสัญญารับทุนการศึกษา ภายในระยะเวลาที่สำนักงาน กสทช. กำหนด

๙.๔ หลีกเลียงหรือพยายามหลีกเลียงกำหนดการเดินทางไปศึกษาต่อ

๙.๕ ไม่จัดส่งรายงานความก้าวหน้าทางการศึกษาภายใน ๒๐ วันหลังครบกำหนดส่งในแต่ละไตรมาส หรือไม่รายงานผลการศึกษาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันเปิดภาคการศึกษาใหม่

๙.๖ เปลี่ยนแผนการศึกษาโดยไม่ได้รับอนุมัติจากสำนักงาน กสทช. หรือไม่สามารถสำเร็จการศึกษา หรือคาดว่าจะไม่สามารถสำเร็จการศึกษาได้ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด

กรณีผู้รับทุนถูกเพิกถอนการให้ทุน สำนักงาน กสทช. จะระงับการจ่ายทุนในส่วนที่เหลือ และผู้ที่ถูกเพิกถอนทุนดังกล่าวจะต้องชดใช้เงินทุนคืนให้แก่สำนักงาน กสทช. ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๗

ประกาศ ณ วันที่  ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายไตรรัตน์ วิริยะศิริกุล)

รองเลขาธิการคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง
กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

หมายเลข

วันที่

แบบแสดงความประสงค์ขอรับทุนการศึกษา ณ ต่างประเทศ
ประจำปี

ประเภททุน

โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล	
ที่อยู่	
โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่	
E-mail	
วัน/เดือน/ปีเกิด	
อายุ (ปี/เดือน/วัน)	
สัญชาติ	
บัตรประชาชน เลขที่/วัน หมดอายุ/สถานที่ออกบัตร	
สถานภาพการสมรส	

ชื่อ-สกุล บิดา	
อาชีพ	
ตำแหน่ง	
สถานที่ทำงาน	
วัน/เดือน/ปีเกิด	
บัตรประชาชน เลขที่/วัน หมดอายุ/สถานที่ออกบัตร	
ที่อยู่	
โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่	
E-mail	

ชื่อ-สกุล มารดา	
อาชีพ	
ตำแหน่ง	
สถานที่ทำงาน	
วัน/เดือน/ปีเกิด	
บัตรประชาชน เลขที่/วัน หมดอายุ/สถานที่ออกบัตร	
ที่อยู่	
โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่	
E-mail	

ส่วนที่ 2 สถานที่ศึกษาที่ประสงค์จะเข้าศึกษา

หลักสูตร	
ระดับการศึกษา	
สถานศึกษา	
เมือง /ประเทศ	

ภาค / ปีการศึกษา	
ระยะเวลาหลักสูตร	 ปี เดือน
กำหนดเปิดภาคการศึกษา	
กำหนดสำเร็จการศึกษา	
ประมาณการค่าใช้จ่าย	

ส่วนที่ 3 ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย)

ระดับการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	สถาบันการศึกษา	สาขา	ผลการเรียน

ส่วนที่ 4 ประวัติการทำงาน (ประวัติการทำงานจนถึงปัจจุบัน)

ปี	ตำแหน่ง	ความรับผิดชอบ	สังกัด/สถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลผู้ค้าประกันกรณีทำสัญญา (กรณีผู้ค้าประกันเป็นบุคคลอื่นนอกเหนือจากบิดา หรือมารดา)

ชื่อ-สกุล	
อาชีพ	
ตำแหน่ง	
สถานที่ทำงาน	
ความสัมพันธ์	
วัน/เดือน/ปีเกิด	
บัตรประชาชน เลขที่/วัน หมดอายุ/สถานที่ออกบัตร	
ที่อยู่	
โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่	
E-mail	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติเฉพาะตรงตามประกาศ
ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับ
สมัครให้ถือว่าข้าพเจ้า เป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครในครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่/...../.....

แบบคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....
สังกัด.....เป็นผู้มีความประพฤติดี และมีความตั้งใจในการ
ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และมีความเหมาะสมที่จะเข้ารับการศึกษาเพิ่มเติม

จึงออกหนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เป็นหลักฐาน เพื่อประกอบการขอรับสนับสนุนทุนเพื่อ
การศึกษาเพิ่มเติม ณ ต่างประเทศสำหรับพนักงาน ประจำปี ๒๕๖๖

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ
๑. ผู้บังคับบัญชาที่ให้การรับรองจะต้องเป็นผู้มีตำแหน่งในระดับรองเลขาธิการหรือเทียบเท่าขึ้นไป
 ๒. ให้ผู้ประสงค์จะขอรับทุนยื่นคำขออนุญาตหนังสือรับรองความประพฤติโดยระบุเหตุผลผลการขอหนังสือรับรองว่าเพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับทุนการศึกษา สำนักงาน กสทช. จากสำนักทรัพยากรบุคคล (บย.) ประกอบเพิ่มเติม

เลขที่หนังสือส่ง.....

วันที่.....

แบบการขอหนังสือรับรอง

วันที่.....

เรื่อง การขอหนังสือรับรอง

เรียน อбы. ผ่าน ผู้บังคับบัญชา ผอ.สำนัก / กลุ่ม กลุ่มงาน (ต้นสังกัด)

ด้วย กระผม/ดิฉัน..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอออกหนังสือรับรองดังนี้

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ (กรณีขอหนังสือรับรองภาษาอังกฤษ).....

☐ หนังสือรับรองการทำงาน (เป็นเอกสารที่แสดงถึง ชื่อ-สกุล, ตำแหน่ง, สังกัด, วันเริ่มงาน)
 ○ ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ ○ ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ

☐ หนังสือรับรองเงินเดือน (เป็นเอกสารที่แสดงถึง ชื่อ-สกุล, ตำแหน่ง, สังกัด, วันเริ่มงาน และเงินเดือน)
 ○ ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ ○ ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ

☐ หนังสือรับรองสิทธิการกู้เงินโครงการสวัสดิการการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย (ธอส.) จำนวน.....ฉบับ

☐ หนังสือรับรองการกู้เงินโครงการสวัสดิการการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย (ธ.ไทยพาณิชย์) จำนวน.....ฉบับ

☐ หนังสือรับรองความประพฤติ (เป็นเอกสารที่แสดงถึง ชื่อ-สกุล , ตำแหน่ง , สังกัด , วันเริ่มงาน และรับรองความประพฤติของพนักงาน/ลูกจ้าง) จำนวน.....ฉบับ ทั้งนี้ ผู้บังคับบัญชา (ต้นสังกัด) ได้รับรองว่าเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี มาพร้อมนี้แล้ว

ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักฐานในการ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ** 1) กรอกแบบฟอร์มโดยผ่านผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และส่งหนังสือผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ โดยระบุเลขหนังสือส่งออกในตารางมุมบนด้านซ้ายของแบบฟอร์ม
- 2) กรณีการขอหนังสือรับรองเพื่อติดต่อขอวีซ่าไปต่างประเทศ (ส่วนตัวหรืออบรมดูงาน) ให้แนบเอกสารอนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ (กรณีไปส่วนตัว) หรือเอกสารการอนุมัติเดินทางไปอบรมดูงาน (กรณีสำนักงานฯ ส่งไป) ประกอบแบบคำขอหนังสือรับรองนี้

MEDICAL CERTIFICATE



Place of Examination:

Date of Examination:

I certify that the above date I examined

Name:.....Age.....Sex ☐ M ☐ FDate 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, had 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 programme.

.....
(.....) 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	_____	_____	
SPINE	_____	_____	
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

_____ physically 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 interferes with the ability to study.

(Signature).....

(**Psychologist**)

(Date).....

(Affiliation).....