



ประกาศวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ ระบบคัดตรงจากพื้นที่
โควตาจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล

.....

ตามที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ ระบบคัดตรงจากพื้นที่ โควตาจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล และให้ส่งผลการตรวจร่างกายเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น วิทยาลัยจึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ไปชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนเข้าบัญชีวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษาตามประกาศ ตามแบบฟอร์มที่สถานศึกษานั้นๆกำหนด ระหว่างวันที่ ๘-๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการชำระเงินได้ที่หน้าเว็บของวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา

หากผู้ใดไม่ชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน ตามวัน เวลา ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์ วิทยาลัยจะดำเนินการเรียกรายชื่อผู้มีสิทธิ์ลำดับต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นางปาริฉัตร อุทัยพันธ์)

เลขาธิการชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา 2559

จังหวัด : นราธิวาส

หลักสูตร : ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน

ประเภทโควตา : บุคคลทั่วไป

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ประเภทโควตา	สถานศึกษา
1	นางสาวนุรฟรเดีย สาและ	บุคคลทั่วไป	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

25/1/2559

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข
ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา 2559

จังหวัด : สตูล

หลักสูตร : ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน

ประเภทโควตา : บุคคลทั่วไป

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ประเภทโควตา	สถานศึกษา
1	นางสาวสายสุดา เถาว์ลัย	บุคคลทั่วไป	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

9/5/59

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบคัตตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา 2559

จังหวัด : สตูล

หลักสูตร : ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์

ประเภทโควตา : บุคคลทั่วไป

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ประเภทโควตา	สถานศึกษา
1	นางสาววิวรรณ สามัญ	บุคคลทั่วไป	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

25/12/59


วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

แบบแจ้งชำระเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
ประจำปีการศึกษา 2559
Statement of Applicant Account/Receipt

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อ-นามสกุล

เลขที่ใบสมัคร (Ref. no1)

สถานศึกษา

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าใช้จ่ายในการศึกษา (ไม่รวมค่าธรรมเนียมการโอนเงินของธนาคาร)	11,500.00
หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน		รวม Total 11,500.00
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร		ผู้รับเงิน..... วันที่..... สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายมือชื่อและตราประทับ)
โปรดนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินตามรายชื่อธนาคารด้านล่างทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคาร		
ยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ(ค่าลงทะเบียนเรียน) เลขที่บัญชี 139-6-01136-6 COMCODE : 8291		

พบ - อีกตามรอยปะ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก เพื่อประโยชน์ของผู้สมัครโปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ โทร./มือถือ.....		(สำหรับธนาคาร) ใบแจ้งชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี Payment of Applicant Account
โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมธนาคารจากผู้ชำระเงินแยกต่างหาก		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ฯ(ค่าลงทะเบียนเรียน) เลขที่บัญชี 139-6-01136-6 COMCODE : 8291	ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร (Ref. no1)..... เลขประจำตัวประชาชน (Ref. no2)	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (Bank Use Only) ผู้รับเงิน (Received By) ผู้รับมอบอำนาจ (Authorized By)
จำนวนเงิน 11,500.00 (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่าธรรมเนียมธนาคาร		
กำหนดชำระเงินที่ธนาคารภายในวันที่ 8-11 ธันวาคม 2558 เท่านั้น หากพ้นกำหนดนี้แล้วจะไม่มีสิทธิ์ในการชำระเงินค่าใช้จ่ายในการศึกษา ห้ามแก้ไขจำนวนเงินไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น		