



ประกาศวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ระบบคัดตรงจากพื้นที่ รอบที่ ๑

.....

ตามที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการตรวจหลักฐาน ตรวจผลการ
ตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาปฏิบัติการ
ฉุกเฉินการแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ระบบคัดตรงจากพื้นที่ โควตาของจังหวัดสตูล นครศรีธรรมราช
พัทลุง และสงขลา เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น วิทยาลัยจึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ตามเอกสารที่แนบ
ท้ายประกาศนี้

ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน ระหว่างวันที่ ๒๐-
๒๒ เมษายน ๒๕๕๘

หากผู้ใดไม่ชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน ตามวัน เวลา ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์
วิทยาลัยจะดำเนินการเรียกรายชื่อผู้มีสิทธิ์ลำดับต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นางสาวศิริพร ภาณุเรืองรัมย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ข้อมูลผู้สมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ปีการศึกษา 2558
สถานศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

เลขประจำตัว ผู้สมัคร	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ภูมิลำเนาที่ สมัคร	คะแนนรวม	ผลการคัดเลือก
010	1409901297669	น.ส.วัชรเพชร ชำนินอก	นครศรีธรรมราช	9,090.00	ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ เมษายน ๒๕๕๘

หากผู้ใดไม่ชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน ตามวัน เวลา ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์ วิทยาลัยจะดำเนินการเรียกรายชื่อผู้มีสิทธิ์ลำดับต่อไป

Handwritten signature in blue ink.



สำหรับธนาคาร

ใบแจ้งชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2558
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ผู้รับฝาก บมจ. ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....วันที่.....
เพื่อเข้าบัญชี วสส.ยะลา เงินบำรุงการศึกษา เลขที่บัญชี 909-6-04535-1 Company Code 8353
ชื่อ - สกุล (Customer Name).....
เลขประจำตัวประชาชน (Ref.1).....โทรศัพท์ (Ref.2).....

รับชำระเป็นเงินสด	รายการ	จำนวนเงิน
	ค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน	11,500
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาท)

หมายเหตุ

1. กรอกเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. ชำระเงินโดยเงินสดเท่านั้น โอนเงินภายในวันที่ 20-22 เมษายน 2558
3. การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อวิทยาลัยได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว
4. ค่าธรรมเนียมนักศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ



สำหรับนักศึกษา

ใบแจ้งชำระเงินค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระบบคัดตรงจากพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2558
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ผู้รับฝาก บมจ. ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขา.....วันที่.....
เพื่อเข้าบัญชี วสส.ยะลา เงินบำรุงการศึกษา เลขที่บัญชี 909-6-04535-1 Company Code 8353
ชื่อ - สกุล (Customer Name).....
เลขประจำตัวประชาชน (Ref.1).....โทรศัพท์ (Ref.2).....

รับชำระเป็นเงินสด	รายการ	จำนวนเงิน
	ค่าบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน	11,500
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาท)

หมายเหตุ

1. กรอกเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. ชำระเงินโดยเงินสดเท่านั้น โอนเงินภายในวันที่ 20-22 เมษายน 2558
3. การชำระเงินจะสมบูรณ์ต่อเมื่อวิทยาลัยได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว
4. ค่าธรรมเนียมนักศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ