



ประกาศวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับแบบ Admission (รอบ ๕)

ตามที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ผลการตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับแบบ Admission (รอบ ๕) และให้ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ให้กับวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารหรือตามวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษากำหนด ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว นั้น

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับแบบ Admission (รอบ ๕) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ และให้ผู้มีสิทธิเข้าศึกษามารายงานตัว ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ในเวลาราชการ

หากผู้ใดไม่มารายงานตัวตามวัน และเวลาดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายปรีทัศน์ เจริญช่าง)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี



สถาบันพระบรมราชชนก
ระบบรับสมัครนักศึกษา การรับแบบ Admissions ประจำปีการศึกษา 2561
ประมวลผลคัดเลือกรอบที่ 5

รายงานผลการชำระเงินค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการศึกษา

สถานศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

หลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม

ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	ภูมิลำเนาที่สมัคร	สถานะการชำระเงิน	หมายเหตุ	รับโควตาจังหวัด
1	612108985	นางสาวปวีณธิดา มูลทา	อุตรดิตถ์	ชำระเงินแล้ว		ตาก
2	612108944	นางสาวสิรินภา คุ่มสุวรรณ	อุตรดิตถ์	ไม่ชำระเงิน	ยังไม่พิมพ์ใบค่าใช้จ่าย	ตาก

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

ประเภทโควตา โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	ภูมิลำเนาที่สมัคร	สถานะการชำระเงิน	หมายเหตุ	รับโควตาจังหวัด
ไม่มี						

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	ภูมิลำเนาที่สมัคร	สถานะการชำระเงิน	หมายเหตุ	รับโควตาจังหวัด
ไม่มี						

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล	ภูมิลำเนาที่สมัคร	สถานะการชำระเงิน	หมายเหตุ	รับโควตาจังหวัด
ไม่มี						