



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงอิสระ

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงอิสระ ได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ดำเนินการพิจารณาผลการตรวจร่างกาย ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ตามประกาศแล้วนั้น จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียนฯ ผ่านบัญชีธนาคารของวิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ระหว่างวันที่ ๖-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กรณีผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาไม่ชำระค่าบำรุงการศึกษาและ/หรือรายงานตัวเข้าศึกษา ณ สถานศึกษาตามวันเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางสาวพวงแก้ว ภาระโชค)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงอิสระ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		โควตาจังหวัด
๑	นางสาว ณิชฎกานต์	นนทะชัย	มหาสารคาม
๒	นางสาว อริยา	เรืองรัตน์	มหาสารคาม
๓	นางสาว ศิริยากรณ์	สอนบาล	ร้อยเอ็ด
๔	นางสาว ชลิตา	มาลาหอม	ร้อยเอ็ด
๕	นางสาว อภิญญา	เนตรเสนา	ร้อยเอ็ด



วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงอิสระ

แบบฟอร์มรหัส entrno๑๐

(สำหรับผู้สมัคร)

เลขที่ใบสมัคร

วันที่ชำระเงิน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/ref.๑)

ภูมิลำเนา

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑	ค่าลงทะเบียน	๑๔,๒๐๐.๐๐
๒	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน		รวม Total ๑๔,๒๐๐.๐๐
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน วันที่ สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี ๔๐๙-๖-๐๕๗๙๗-๕ COMCODE : ๘๖๗๗		
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร ภายในวันที่ ๖-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เท่านั้น		

หมายเหตุ โปรดนำเอกสารนี้มายื่นในวันรายงานตัว

ส่วนของธนาคาร



วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบรับชำระเงินค่าบำรุงการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ การรับตรงอิสระ

แบบฟอร์มรหัส entrno๑๐

(สำหรับธนาคาร)

เลขที่ใบสมัคร

วันที่ชำระเงิน

ชื่อ - สกุล

เลขประจำตัวประชาชน (Cust.No/ref.๑)

ภูมิลำเนา

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน
๑	ค่าลงทะเบียน	๑๔,๒๐๐.๐๐
๒	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากประกาศ ให้ติดต่อและชำระ ณ วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา	
หนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน		รวม Total ๑๔,๒๐๐.๐๐
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร		
- โปรดตรวจสอบหลักสูตรที่สมัครให้ถูกต้อง พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ การชำระเงินจะสมบูรณ์เมื่อทางธนาคารยืนยันการชำระเงินและได้รับเงินครบถ้วนตามจำนวนเงินที่ระบุ และมีเจ้าหน้าที่ธนาคารลงลายมือและประทับตรากำกับเรียบร้อยแล้วเท่านั้น		ผู้รับเงิน วันที่ สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร (ลงลายมือชื่อและประทับตรา)
ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) เลขที่บัญชี ๔๐๙-๖-๐๕๗๙๗-๕ COMCODE : ๘๖๗๗		
กำหนดชำระเงินที่ธนาคาร ภายในวันที่ ๖-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เท่านั้น		