



ใบแจ้งการฝากเงินลงทะเบียนในระบบ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (ส่วนที่ 1 เก็บที่ธนาคาร)

โปรดกรอกเอกสารให้ครบถ้วนทั้ง 2 ส่วน

พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ

วันที่

ชื่อ-สกุลนักศึกษา		รหัสประจำตัวนักศึกษา
(CUSTOMER NAME)		
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	จำนวนเงิน (ตัวเลข)
จำนวนเงิน	(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)	1,200.00

ค่าธรรมเนียมธนาคาร

15.00

รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น

1,215.00 บาท

ถือตามรอยปรุ



ใบแจ้งการฝากเงินลงทะเบียนในระบบ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (ส่วนที่ 2 นำส่งวิทยาลัยฯ)

โปรดกรอกเอกสารให้ครบถ้วนทั้ง 2 ส่วน

พร้อมนำเงินสดไปติดต่อชำระเงินที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ

วันที่

ชื่อ-สกุลนักศึกษา		รหัสประจำตัวนักศึกษา
(CUSTOMER NAME)		
	จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	จำนวนเงิน (ตัวเลข)
จำนวนเงิน	(หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)	1,200.00

ค่าธรรมเนียมธนาคาร

15.00

รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น

1,215.00 บาท

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
ใบลงทะเบียนรายวิชา ปีการศึกษา.2549. ภาคการศึกษาที่ 2
หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 2

ชื่อ - นามสกุล

เลขประจำตัว.....

รหัสวิชา	รายวิชา	หน่วยกิต(ท-ป-ศ)	หมายเหตุ
ชท.2042	ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามร่วม	3(0-15-6)	
ชท.2043	ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (ทันตสาธารณสุข)	3(0-15-6)	
	รวม	6(0-30-12)	
	จำนวนเงินที่ต้องชำระ		
	หน่วยกิตปฏิบัติ 6 หน่วย X 200 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท		

ลงชื่อนักศึกษา.....

.....อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น

เจ้าหน้าที่การเงิน.....

.....นายทะเบียน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
ใบลงทะเบียนรายวิชา ปีการศึกษา..... ภาคการศึกษาที่ 2
หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ชั้นปีที่ 2

ชื่อ - นามสกุล

เลขประจำตัว.....

รหัสวิชา	รายวิชา	หน่วยกิต(ท-ป-ศ)	หมายเหตุ
ชท.2042	ฝึกปฏิบัติงานภาคสนามร่วม	3(0-15-6)	
ชท.2043	ฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (ทันตสาธารณสุข)	3(0-15-6)	
	รวม	6(0-30-12)	
	จำนวนเงินที่ต้องชำระ		
	หน่วยกิตปฏิบัติ 6 หน่วย X 200 บาท เป็นเงิน 1,200 บาท		

ลงชื่อนักศึกษา.....

.....อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น

เจ้าหน้าที่การเงิน.....

.....นายทะเบียน