

## ขั้นตอนการรับสมัคร

ผู้สนใจต้องเข้ารับการพิจารณหลักสูตรดังๆ สำนักทดสอบ ขอรับรายละเอียดเพิ่มเติบ และสำรองที่นั่งได้

ฝ่ายพิจารณ สำนักส่งเสริมและพิจารณ

อาคารวิทยานุญาต ชั้น 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

50 ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร 0-2942-8822 ต่อ 200-209 โทรสาร 0-2942-8830

(ในเวลาราชการ)

ท่านผู้สมัครที่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับฯ สำนักทดสอบได้โดยไม่ก่อเป็นบันดา แล้วสักเสี้ยบก่อตัวของบัญชีและดำเนินการได้จริงต่อไป จำกัดสัปดาห์ได้ตามกำหนดของกระทรวง การคลัง ที่ กค. 0409.6/ว 95 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2555 และที่ กค. 0409.6/ว 485 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2552 พนักงานธนกรวิสาหกิจสำนักทดสอบได้ดำเนินการเบียบของแต่ละเมือง สำนักทดสอบบริหารส่วนต่อไปนี้ได้ดำเนินการเบิกต่อใช้จ่ายได้หากได้รับอนุญาตจากผู้หน้าเบื้องบานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่งสัมภาระ

## วิธีการซ่อมบำรุงบัญชีก่อนรับ

ผู้สมัครควรโอนเงินเข้าบัญชี “สำนักงานทดสอบและประเมินค่าใช้จ่าย” 7 วัน โดยอัตรารับไว้

1. ชำระเงินเดือนสุด ณ ฝ่ายพิจารณ
2. โอนเงินเข้าบัญชี “โครงการพัฒนาบุคลากร”
  - ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 1 ลงบัญชี 674-7-96167-6”
  - ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 2 ลงบัญชี 069-2-69652-9
  - ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 3 ลงบัญชี 235-2-70607-9

พร้อมส่วนลดให้บัตรเดบิตในใบอนุญาตฯ ฝ่ายพิจารณ โทรสาร 0-2942-8830

## ค่าใช้จ่าย

ห้ามสำนักทดสอบและส่วนราชการยะเรียกต่อพิจารณาในมหาวิทยาลัยฯ โดยตรงได้

1. KU HOME โทรพัท 0-2579-0010-15
2. ห้องพักนักศึกษาบ้านภาสกรชุมชนแห่งใหม่บ้านภาสกรเชิงแม่ฟ้า (RECOFTC) โทรพัท 0-2940-5700
3. ศูนย์อาหาร กุ๊กพัท 0-2579-0170

## หมายเหตุ

ห้ามท่านเดินทางด้วยเครื่องบินและส่วนราชการยะเรียกต่อพิจารณาในมหาวิทยาลัยฯ โดยทางเดินจังหวัดฯ 5 วัน ก่อนการพิจารณ หากไปสำนักทดสอบผู้ใดเข้ารับการพิจารณแทนได้ ห้ามจะได้รับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติบ 70 ແລ້ວเอกสารประกอบการพิจารณหลักสูตรจะสิ้นเชิง

## “สำนักส่งเสริมและพิจารณ มก. ยินดีให้บริการจัดพิจารณบุคลากรทั้งหมดที่ ๑๙

## ใบสมัครโครงการพิจารณ

หลักสูตร.....

รุ่นที่..... วันที่.....

สำนักส่งเสริมและพิจารณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ชื่อ(นาย/นาง/น.ส.).....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....

ภูมิภาคศึกษาฐานสูตร..... สาขาที่จบ.....

อาชีพ  ข้าราชการ  รัฐวิสาหกิจ  เอกชน  อุตสาหกรรม

○ อื่นๆ (ระบุ).....

ดำเนิน...

การรับประทานอาหาร ไม่เป็นไป...

○อาหารทั่วไป  มังสวิรัติ  เจ  อิสลาม

สถานที่ติดต่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

หมู่บ้าน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

การลงทะเบียน จำนวน..... บาท

(รวมค่าเอกสาร อาหารกลางวัน และอาหารร่วม ไม่รวมค่าที่พัก)

ชำระเงินเดือนก่อนการพิจารณ ณ อาคารวิทยบริการ ชั้น 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (วิทยาเขตบางเขน)

โอนเงินเข้าบัญชี “โครงการพัฒนาบุคลากร” ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 1 ลงบัญชี 674-7-96167-6

ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 069-2-69652-9

ธนาคารทหารไทย เลขที่บัญชี 235-2-70607-9

(กรุณาเพิ่กใบสัมภาระและใบโอนเงิน มาที่ 0-2942-8830 )

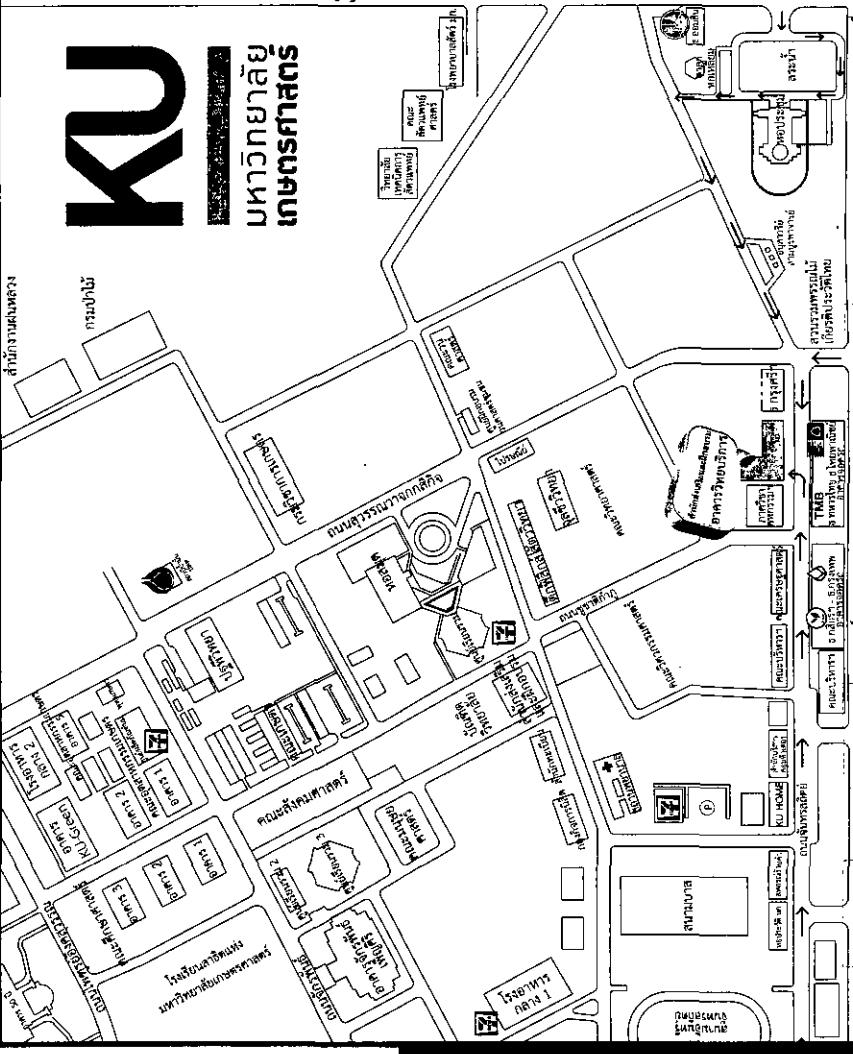
ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

วันที่..... / .....

## มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์



สำนักส่งเสริมและพิจารณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
50 ถนนงามวงศ์วาน แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10900  
โทรพัท 0-2942-8822 ต่อ 200-207 โทรสาร 0-2942-8830, 0-2942-8708

สำนักส่งเสริมและพิจารณ  
ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 4/2526  
ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 4/2526  
ประจำเดือน สัปดาห์ที่ 4/2526

เรียน ผู้อำนวยการ สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนพิพากษา ต.ตลาดน้ำ อ.เมือง  
จ.นนทบุรี 11000

พ.ศ. ๒๕๖๒  
บุคลากร  
ภาควิชารัฐและเอกชน

2562  
สำนักส่งเสริมและพิจารณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



