

สนง. ศสจ. มุกดาหาร  
วันที่ 20  
ที่ - 0 ส.ก. 2560  
เลข 15.0



ที่ ศธ ๐๕๙๕.๐๕/ว. ๑๖๕

วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร  
เลขที่ ๑๙๙ หมู่ ๑๐ บ้านบุ่งอุทัย  
ต.นาสีนวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ๔๙๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่ ๓๖๖  
วันที่ ๒๑ ส.ก. 2560  
เวลา 10.30

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ หลักสูตรประกาศนียบัตร

เรียน นพ.สสจ.มุกดาหาร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร เรื่องการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร เปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ (หลักสูตร ๑ ปี) จำนวน ๓ หลักสูตร คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานสุขภาพชุมชน หลักสูตรประกาศนียบัตรการดูแลผู้สูงอายุ และหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย(การนวดไทย) โดยเริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๖ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

ในการนี้ วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรให้กับผู้ที่สนใจเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เว็ชชี่น นพ.สสจ. มน.

- หน้า ๑ ไปตรงทาง

- วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร วันอังคารที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ขอแสดงความนับถือ

หลักสูตร ประกาศนียบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

(นายศศิพงษ์ จันทรสาขา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร

- ทำโดยนางประจักษ์ ประจักษ์

(นายศราวุธ ทองเทือง)

นักวิชาการ  
หัวหน้างาน

สำนักวิชาการ วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร

โทรศัพท์ ๐๕๒-๐๔๙๗๔๔

โทรสาร ๐๕๒-๐๔๙๗๔๔

(นายอภิรักษ์ สำราญวงศ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร



ประกาศวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตร ปีการศึกษา ๒๕๖๐

วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ  
เปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สาขาวิชาที่รับสมัคร

สาขาวิชา	ระยะเวลา ในการเรียน	จำนวนรับ นักศึกษา(คน)	สถานที่จัดการเรียนการสอน/ เวลาเรียน
๑. หลักสูตรประกาศนียบัตร พนักงานสุขภาพชุมชน	๑ ปี	๓๐ คน	- วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร หน่วยจัดการศึกษาอำเภอเมือง
๒. หลักสูตรประกาศนียบัตร การดูแลผู้สูงอายุ	๑ ปี	๓๐ คน	- สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร
๓. หลักสูตรประกาศนียบัตร การแพทย์แผนไทย(การนวดไทย)	๑ ปี	๓๐ คน	- เวลาเรียน วันเสาร์-อาทิตย์ ๐๘.๓๐-๑๗.๐๐ น.
	รวม	๙๐ คน	

๒. กำหนดการ

รายการ	วัน/เดือน/ปี
๑. เปิดรับสมัครนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตร	ตั้งแต่บัดนี้ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐
๒. เปิดภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๐	๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๐
๓. ลงทะเบียน-ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่	๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๐

๓. คุณสมบัติผู้สมัคร

ตามระเบียบคณะกรรมการวิทยาลัยชุมชน เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรประกาศนียบัตร  
วิทยาลัยชุมชน พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีคุณสมบัติผู้สมัครดังนี้

- ๓.๑ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ๓.๒ อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
- ๓.๓ มีเจตคติที่ดีต่องานด้านสาธารณสุข/การดูแลผู้สูงอายุ/การนวดไทย
- ๓.๔ เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

๔. หลักฐานประกอบการสมัคร

- ๔.๑ รูปถ่ายสี/ขาวดำ จำนวน ๒ รูป
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๓ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๕ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สถานที่รับสมัคร

๕.๑ วันจันทร์-ศุกร์ (เวลาราชการ) ที่วิทยาลัยชุมชนชุมชมชนมุกดาหาร บ้านบึงอุทัย ต.นาสีนวน  
อ.เมือง จ.มุกดาหาร โทรศัพท์ ๐๔๒-๐๔๙๗๔๙ โทรสาร ๐๔๒-๐๔๙๗๔๘

๕.๒ วันเสาร์-อาทิตย์ (เวลาราชการ) ที่หน่วยจัดการศึกษา วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร ดังนี้

๕.๒.๑ หน่วยจัดการศึกษาอำเภอเมือง อาคารที่ว่าการอำเภอเมือง(หลังเก่า)

ถ.พิทักษ์พนมเขต อ.เมือง จ.มุกดาหาร

๕.๒.๒ หน่วยจัดการศึกษาอำเภอกำชะอี (วัดพุทธนคราภิบาล)

๕.๒.๓ หน่วยจัดการศึกษาอำเภอดอนตาล (สำนักเนกขัมมนารี)

๕.๒.๔ หน่วยจัดการศึกษาอำเภอดงหลวง (สนง.การประถมศึกษาอำเภอดงหลวงเก่า)

๕.๒.๕ หน่วยจัดการศึกษาโครงการส่งเสริมศิลปาชีพบ้านसानแ้ว-นาโคกสูง ต.กกตูม

อ.ดงหลวง จ.มุกดาหาร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายศศิพงษ์ จันทรสาขา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร



วิทยาลัยบูรณ  
ทะเบียนประวัตินักศึกษา

รูปถ่าย  
ขนาด นิ้ว

ระดับการศึกษา ประกาศนียบัตร (1 ปี)

ปีที่เข้าศึกษา.....ภาคการศึกษาที่.....หน่วยจัดการศึกษา.....

- สาขาวิชา  การแพทย์แผนไทย (การนวดไทย)
- การดูแลผู้สูงอายุ
- อื่นๆ .....

ส่วนที่ 1. ประวัตินักศึกษา

1. ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ ระบุ.....นามสกุล.....  
( Mr. / Mrs. / Miss ).....Last Name.....
2. เลขที่บัตรประจำตัว  ประชาชน.....  ข้าราชการ.....
3. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....กรุ๊ปเลือด.....  
โรคประจำตัว.....ความบกพร่องทางกาย(ถ้ามี).....  
ความสามารถพิเศษ.....โทรศัพท์มือถือ.....
4. สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง  หม้าย
5. จำนวนพี่น้อง.....คน ประกอบอาชีพแล้ว.....คน กำลังศึกษาอยู่.....คน
6. ตนเองประกอบอาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ /เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
8. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ /เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
9. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ /เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
10. ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....  
 มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....รายได้.....บาท/ปี

11. ชื่อมารดา..... นามสกุล..... อาชีพ.....  
 มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... รายได้..... บาท/ปี

## ส่วนที่ 2 ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	ปีพ.ศ.ที่สำเร็จ	คุณวุฒิที่สำเร็จ
ชื่อสถานศึกษา..... เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....		
สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	ปีพ.ศ.ที่สำเร็จ	คุณวุฒิที่สำเร็จ
ชื่อสถานศึกษา..... เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....		
สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	ปีพ.ศ.ที่สำเร็จ	คุณวุฒิที่สำเร็จ
ชื่อสถานศึกษา..... เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดถูกต้องและเป็นความจริง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อมูลประวัติและการสำเร็จการศึกษาไม่เป็นจริง ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบและยินยอมให้สถานศึกษาแจ้งพินสภาพจากการเป็นนักศึกษาทันที

ลงชื่อ.....นักศึกษา  
 (.....)  
 ...../...../.....

ตรวจสอบถูกต้อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ  
 (.....)  
 ...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

**หลักฐานประกอบการสมัคร (แนบหลังใบสมัคร)**

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> ใบสมัครเข้าเป็นนักศึกษา                                   | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว (แต่งกายสุภาพ) ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน | 2 รูป  |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบทะเบียนแสดงผลการเรียน (ม.6 ,ปวช.หรือเทียบเท่า)     | 2 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้าราชการ                    | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน  | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบขอเปลี่ยนชื่อตัว-สกุล(ถ้ามี)                       | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบทะเบียนสมรส หรือหย่าร้าง (ถ้ามี)                   | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานประกอบ(ถ้ามี)                |        |

1. ....
2. ....

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาเอกสารถูกต้อง

**ผลการตรวจสอบหลักฐาน**

- ถูกต้องครบถ้วน
- ยังไม่ครบ ดังนี้

1. ....
2. ....
3. ....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

...../...../.....

<b>เจ้าหน้าที่การเงิน</b> <input type="checkbox"/> ชำระค่าระเบียบการ <input type="checkbox"/> ชำระค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษา ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... จำนวน.....บาท ลงชื่อ..... (.....)	<b>ความเห็นงานประกาศนียบัตร</b> <input type="checkbox"/> มีคุณสมบัติตามระเบียบการสมัคร <input type="checkbox"/> ขาดคุณสมบัติ  ลงชื่อ..... (.....)
--	--