



ประกาศโรงพยาบาลขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
(หลักสูตร ๑ ปี) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ตามที่ โรงพยาบาลขอนแก่นได้การสอบคัดเลือกประเมินความรู้ความสามารถ
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี) ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ การดำเนินการสอบคัดเลือกและประเมินความรู้ความสามารถเสร็จเรียบร้อยแล้ว
จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
(หลักสูตร ๑ ปี) โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ รายละเอียดตาม
เอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

๗

(นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

เอกสารแนบท้ายประกาศโรงพยาบาลขอนแก่น ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
(หลักสูตร ๑ ปี) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙
โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล
๑.	๖๙๑๐๐๑	นางสาวกฤษณา ธาตุดี
๒.	๖๙๑๐๐๒	นางสาวกฤติดา จันมะโฮง
๓.	๖๙๑๐๐๔	นายจตุภูมิ จำนงกิจ
๔.	๖๙๑๐๐๕	นางสาวจารุจิตร ทองงาม
๕.	๖๙๑๐๐๗	นางสาวจิรัชยา จิตนานนท์
๖.	๖๙๑๐๐๘	นางสาวชุภฎีตมาธ ม่วงพลับ
๗.	๖๙๑๐๐๙	นายธรรนกร โทผางษ์
๘.	๖๙๑๐๑๓	นางสาวนุชรี สมบัติ
๙.	๖๙๑๐๑๖	นายพงศ์ธนสรณ์ ทิพประมวล
๑๐.	๖๙๑๐๑๘	นางสาวไพลิน พิมพ์วาปี
๑๑.	๖๙๑๐๒๓	นายศักดิ์ดา จินพละ
๑๒.	๖๙๑๐๒๔	นายสรวิชญ์ ภาคพรม
๑๓.	๖๙๑๐๒๕	นางสาวสุปรียา เล่าหะวิลัย
๑๔.	๖๙๑๐๒๖	นางสาวสุภาวดี พัชรประทีป
๑๕.	๖๙๑๐๒๘	นายอชิตพล กิ่งพาน

รายละเอียดการเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี)
ผ่านระบบออนไลน์ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๙

เอกสารสำหรับการรายงานตัวนักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์

๑. From DAREgister๐๑ ใบรายงานตัว และทะเบียนประวัติบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙
๒. From DAREgister๐๒ ใบลงทะเบียนเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี) โรงพยาบาลขอนแก่น
๓. From DAREgister๐๓ ใบรายงานตรวจสุขภาพร่างกายผู้ผ่านการคัดเลือกการรับบุคลากรเข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี) จากสถานพยาบาลของรัฐ
๔. From DAREgister๐๔ หนังสือให้คำยินยอมของผู้ปกครอง (กรณีนักเรียนที่มีอายุไม่ครบ ๒๐ ปี บริบูรณ์) พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง รับรองสำเนาถูกต้อง
๕. From DAREgister๐๕ หนังสือยินยอมให้สมัครและศึกษาต่อจากต้นสังกัด (ในกรณีผู้ที่เข้าศึกษาต่อมีงานทำต้องใช้การรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น)

โปรดเตรียมเอกสารลำดับ ที่ ๑-๕ อย่างละ ๑ ชุด พร้อมกรอกรายละเอียดและลงนามรับรองเอกสารให้ครบถ้วนสามารถดาวน์โหลดเอกสารทั้งหมดได้ที่ www.kkh.go.th/dental

การชำระค่าธรรมเนียมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร ๑ ปี)

๑. ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาจำนวน ๒๑,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๐๐ น. ถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๒๐.๐๐ น. บัญชีเลขที่ ๔๐๕-๑-๐๐๖๘๘-๓ ชื่อบัญชีโรงพยาบาลขอนแก่น ธนาคารกรุงไทย สาขาขอนแก่น
๒. ขอให้ผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษา สแกน QR Code ท้ายประกาศ เพื่อรับลิงค์ google form การลงทะเบียนและส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา
๓. กำหนดการปฐมนิเทศ วันศุกร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมจำลองมุงการดี ชั้น ๔ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลขอนแก่น เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

