

พัฒนาบุคคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... 016
วันที่..... 4 ก.พ. 2558
เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... 1035
วันที่..... 4 ก.พ. 2558
เวลา..... 19.26

ที่ ศธ ๖๖๓๗.๑๐๕๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๖ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จ.อุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์การรับสมัคร จำนวน ๑๐ แผ่น

๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ให้ผู้สนใจทราบและสมัครเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.ph.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตามนัยดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....

เห็นควร..... (ลง) รุทมาพร งามงาม

ขอแสดงความนับถือ

(นางนิไลบล จุลภาค)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๕ ก.พ. ๕๘

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(นางสาวนิตา กิรติกรณ์สุภัค)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๗๔๓

ที่ ๑๐๓๖



ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

ใบสมัครหน้า 1

คณะกรรมการอนุศาสตร มหาวิทยาดัยบูรพา

APPLICATION FORM FOR GRADUATE ADMISSION

เลขที่ใบสมัคร (No.)

โปรดกรอกข้อความด้วยพิมพ์ดีดหรือเขียนด้วยตัวอักษรบรรจง (Typewritten or block letters)

ประวัติผู้สมัคร (IDENTIFICATION OF APPLICANT)

เลขประจำตัวผู้สมัคร (Applicant's ID)

ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง) นามสกุล
Name (Mr. /Ms. /Mrs.) Family name

วันเดือนปีเกิด (Date of birth) ศาสนา (Religion) สัญชาติ (Nationality)
วันที่ (Day) เดือน (Month) ปี (Year)

เกิดที่จังหวัด (City of birth) เพศ (Gender) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
O ชาย (Male) O หญิง (Female) (1 inch Photo)

เกิดที่ประเทศ (Country of birth) สถานภาพการสมรส (Marital status)
O โสด (Single) O แต่งงาน (Married)

สถานที่ติดต่อ (MAILING ADDRESSES)

ที่อยู่ถาวรและหรือที่สามารถติดต่อผู้สมัคร: เลขที่, ถนน, อำเภอ/เขต, จังหวัด, รหัสไปรษณีย์, ประเทศ
(Applicant's permanent mailing address: Number, Street, City, State, Postal Code, Country)

โทรศัพท์ที่บ้าน (Home telephone) โทรศัพท์มือถือ (Mobile phone) E-mail address:
ประเทศ (Country code) รหัส (Area code) เลขหมาย (Number) ประเทศ (Country code) รหัส (Area code) เลขหมาย (Number)

ชื่อสถานที่ทำงานผู้สมัคร: เลขที่, ถนน, อำเภอ/เขต, จังหวัด, รหัสไปรษณีย์, ประเทศ
(Applicant's office mailing address: Number, Street, City, State, Postal Code, Country)

โทรศัพท์ที่ทำงาน (Office telephone) โทรสาร (Fax. No)
ประเทศ (Country code) รหัส (Area code) เลขหมาย (Number) ประเทศ (Country code) รหัส (Area code) เลขหมาย (Number)

บุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน : ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่ (Person to be contacted in case of emergency: name, telephone and address)

ข้อมูลการสมัคร (APPLICATION DATA) ข้าพเจ้าประสงค์สมัครเข้าศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ I am applying to Faculty of Public Health: (select one)

หลักสูตร (Program) สาขาวิชา (Program of Study)

ปริญญา (Degree Desired): O ปริญญาโท (Master's) O ปริญญาเอก (Doctoral)

O แบบเต็มเวลา (Full-time) O แบบไม่เต็มเวลา (Part-time) O หลักสูตรนานาชาติ (International program) O แผน ก (2) O แผน ข

ภาคเรียนที่ต้องการสมัคร (Enrollment Semester): O ภาคฤดูร้อน (Summer, March) O ภาคเรียนที่ 1 (1st semester, June) O ภาคเรียนที่ 2 (2nd semester, November)

ปี พ.ศ. (Academic Year)

ต่อด้านหลัง (Continue Overleaf)

EDUCATION RECORD (begin with most recent institution attended)

ชื่อสถานที่ศึกษา เมืองและประเทศ Name of institution, city and country	สาขาวิชา Major fields of study	ปี พ.ศ..... ถึง พ.ศ..... Years of study: From..... to.....	ชื่อย่อปริญญา (Degrees abbreviation)	คะแนนเฉลี่ย GPA

ระบุรางวัล สิ่งตีพิมพ์ ทุน เกียรติประวัติ ที่เคยได้รับ
List any relevant awards, publications, scholarships, honors held

ประวัติการทำงาน (EMPLOYMENT RECORD)

อาชีพและตำแหน่งปัจจุบัน (Current occupation and position)

Occupation Position

ระบุประวัติประสบการณ์การทำงาน (รวมถึงงานที่ไม่เต็มเวลา) List chronological record of work experience (include part-time experience)

ตำแหน่ง (Position)	ชื่อหน่วยงานและสถานที่ (Name and address of company)	ระยะเวลา พ.ศ..... ถึง พ.ศ..... (Years of service: from.....to.....)

โปรดระบุเหตุผลการสมัคร (STATEMENT OF PURPOSE) If additional space is required, please attach a separate sheet.

Please describe briefly your past experiences, your goals and your reasons for choosing your field of study.

ท่านอนุญาตให้ข้อมูลนี้เปิดเผยหรือไม่ โปรดระบุ อนุญาต ไม่อนุญาต

Release of Information: All information provided on this application is subject to public disclosure unless otherwise authorized by the applicant.

Please check the appropriate box Yes No

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ให้ข้อมูลที่แสดงในเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

I certify that my statements given in this application together with all supporting documents are correct and true.

ลายมือชื่อผู้สมัคร (Signature of applicant) ลงวันที่ (Date)

โปรดส่งใบสมัครและหลักฐานไปยัง

Please send to:

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

DEAN, FACULTY OF PUBLIC HEALTH, BURAPHA UNIVERSITY

ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

Bangsaen, Chon Buri 20131, THAILAND

โทร.038-102743 โทรสาร 038-393471

Tel. 66-38-102743 Fax: 66-38-393471

INSTRUCTION SHEET FOR APPLICANTS TO FACULTY OF PUBLIC HEALTH

ผู้สมัคร โปรดเตรียมการให้ครบถ้วน
และถูกต้องตามข้อกำหนด

All items described below are required before a decision can be made

- 1. APPLICATION FORM
- 2. Three 1 inch recent photographs.
- 3. TRANSCRIPTS: Submit 1 official transcript from each college or university attended.
- 4. LETTERS OF RECOMMENDATION: Have at least 2 former instructors or employers submit Letter of Recommendation regarding your abilities and potential for graduate study (Form-R).
- 5. ENGLISH PROFICIENCY: If your official native language is not English, the applicant must submit TOEFL or MICHIGAN TEST or IELTS test scores. Test must be taken within 2 years.
- 6. APPLICATION FEE: Submit a nonrefundable processing fee (US \$ 15.00) with your application. Send post-dated cheques, money orders or bank draft drawn on bank in Thailand only and indicate the applicant's name, made payable to:

DEAN

FACULTY OF PUBLIC HEALTH
Burapha University
Bangsaen, Chon Burl 20131, THAILAND

- 7. Medical Examination Record issued by a physician indicating that the applicant has no known disease that might interfere with graduate studies.
- 8. Other document submitted: (Specify):

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- 1. ใบสมัครของฝ่ายบัณฑิตศึกษา
- 2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- 3. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- 4. สำเนา หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา ประกอบด้วยใบปริญญาบัตรหรือใบรับรองการศึกษาชั้นปริญญาตรีและใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) อย่างละ 1 ฉบับ
- 5. สำเนา หลักฐานคะแนนผลสอบรับรองภาษาอังกฤษอายุภายใน 2 ปี 1 ฉบับ
 TOEFL IELTS อื่น ๆ.....
- 6. หนังสือรับรองที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรที่จัดการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
- 7. ชำระค่าสมัคร โดยทาง ธนาคาร หรือ ตัวแลกเงินไปรษณีย์ ส่งจ่ายไปรษณีย์ ม.บูรพา เป็นเงิน.....บาท
ในนาม: คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169/408 ถ.ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131
- 8. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลที่สถานทูตประเทศนั้นๆ รับรอง (สำหรับนิสิตนานาชาติ)
- 9. หลักฐานอื่น ๆ (โปรดระบุ)

Application documents checked by:
()

ผู้ตรวจหลักฐานการรับสมัคร
()

<p>NO APPLICATIONS WILL BE PROCESSED UNLESS ALL REQUIRED DOCUMENTS AND FEES ARE RECEIVED BEFORE THE DEADLINE. APPLICATIONS RECEIVED AFTER THE DEADLINE WILL BE PROCESSED FOR THE FOLLOWING SEMESTER.</p>	<p>คณะสาธารณสุขศาสตร์ จะดำเนินการให้ ต่อเมื่อได้รับเอกสารการสมัครและค่าสมัคร ก่อนวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้นๆ กรณีได้รับหลังจากวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้น ๆ จะดำเนินการพิจารณาให้ในเทอมถัดไป (กรณีที่สาขานั้น ๆ เปิดรับสมัคร) หรือในปีการศึกษาต่อไป</p>
--	--



หนังสือรับรอง (LETTER OF RECOMMENDATION)

Form-R

โปรดประเมินผู้สมัครในด้านต่างๆ เช่น บุคลิกภาพ ความสามารถและศักยภาพในการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และอื่นๆ โปรดผนึกซอง และลงนาม
พร้อมตรงรอยพับซอง โดยให้ผู้สมัครแนบพร้อมกับใบสมัคร

We would appreciate a statement from you concerning the applicant's personality, abilities and potential for graduate study in the
proposed program. If additional space is required, please attach a separate sheet. Please put the completed form in a sealed
envelope with your signature written over it and have the applicant return with his/her application documents.

ชื่อ นามสกุลผู้สมัคร (Name of Applicant)

ชื่อผู้ให้การรับรอง (Name of Referee)

ตำแหน่ง (Title and Position)

ที่อยู่สถานที่ทำงาน (Working Address)

หมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขแฟกซ์

Telephone Number

Fax No.

E-mail address :

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

Relationship to the applicant

ข้อความรับรอง

Recommendation

โปรดระบุภาพรวมของผู้สมัคร (Please indicate your overall recommendation for the applicant)

Excellent

Good

Average

Below Average

ลายเซ็นผู้รับรอง (Referee's Signature)

วันเดือนปี Date.

สำหรับผู้สมัคร : ท่านอนุญาตให้ข้อมูลนี้เปิดเผยหรือไม่ โปรดระบุ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

For Applicant : All information provided on this application is subject to public disclosure unless otherwise authorized by the applicant.

Please check the appropriate box Yes

No



บัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑ โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๗๔๓, โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

รับสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2558 ในหลักสูตร

- หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ศ.)
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (โท) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กำหนดการ	สถานที่	วันที่และเวลา
รับสมัคร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ (ชั้น 1)	19 ม.ค. 58 ถึง 30 มิ.ย. 58
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	www.ph.buu.ac.th	8 ก.ค. 58
สอบคัดเลือก	คณะสาธารณสุขศาสตร์	18 ก.ค. 58 เวลา 09.00-16.00 น.
ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่าน	www.ph.buu.ac.th	23 ก.ค. 58
รับเข้าเรียน	กองทะเบียนฯ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต	1 ส.ค. 58 เวลา 9.00-12.00 น.
ประมวลผล	คณะสาธารณสุขศาสตร์	ตามกำหนดการของคณะสาธารณสุขศาสตร์
เริ่มเรียน	คณะสาธารณสุขศาสตร์	ตามกำหนดการของมหาวิทยาลัย (เดือน ส.ค. 58)

หมายเหตุ กำหนดการและวิธีการคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามโครงการที่มีความร่วมมือและกรณีพิเศษนั้น ๆ ตามที่คณะได้พิจารณาให้กำหนดเป็นต้น

หลักฐานที่ต้องนำมาในวันสมัครสอบ

1. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว
2. รูปถ่ายขนาด 3 นิ้ว จำนวน 3 รูป (รูปสี)
3. สำเนาใบแสดงผลการเรียน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) 1 ฉบับ
5. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ใบแสดงผลการเรียน) ขึ้นไป อย่างละ 1 ฉบับ
6. ใบรับรองแพทย์ (หรือใบรับรองสุขภาพ) หรืออาจารย์ผู้เคยสอน
7. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ใบแสดงผลการเรียน) ภาษาอังกฤษระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)
8. ค่าสมัคร 50 บาท

Download ใบสมัครและใบสมัครได้ที่ www.ph.buu.ac.th

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์รับสมัคร มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 0-3810-2743