

06/13/02/58



ที่ ศธ ๖๖๒๓ว.๐๐๕๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๕๕๐
วันที่ - ๖ ก.พ. ๒๕๕๘
เวลา ๑๕.๓๐

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

๑๖ มกราคม ๒๕๕๘

ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมืองพระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๒/๒
วันที่ ๐๖/๑/๒๕๕๘
เวลา ๙.๑๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา
เรียน จากโรงพยาบาลสาธารณสุขบริเวณที่ ๑ พระนครศรีอยุธยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์การรับสมัคร จำนวน ๑๐ แผ่น
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ
ระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ มิถุนายน
พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัคร
สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ให้ผู้สนใจทราบและสมัครเข้าศึกษาต่อ
ในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.ph.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตามนัยดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน WAW
ดำเนินการ URS
ZML

(นางลักษณ์ คิงชาต)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริหารทางวิชาการ
ปฏิบัติงานการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๕๖ ก.พ. ๒๕๕๘

ฝ่ายวิชาการบัณฑิตศึกษา
โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๗๔๓

มอบคุณกัญจน์
ประชาสัมพันธ์
๙ ก.พ. ๕๘



ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

ใบสมัครหน้า 1

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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)
O ชาย (Male) O หญิง (Female)

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

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
(1 inch Photo)

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 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (Master's) O วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (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)

TERTIARY 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
ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131
โทร.038-102743 โทรสาร 038-393471

DEAN, FACULTY OF PUBLIC HEALTH, BURAPHA UNIVERSITY
Bangsaen, Chon Buri 20131, THAILAND
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

เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- 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 Buri 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):

- 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 ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ ส่งจ่ายไปรษณีย์ ม.บูรพา เป็นเงิน.....บาท
 ในนาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 169/408 ถ.ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อ่าเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131
- 8. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลที่สถานทูตประเทศนั้นๆ รับรอง (สำหรับนิสิตนานาชาติ)
- 9. หลักฐานอื่น ๆ (โปรดระบุ)

Application documents checked by:

ผู้ตรวจหลักฐานการรับสมัคร

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.

คณะศึกษาศาสตร์ จะดำเนินการให้ ต่อเมื่อได้รับเอกสารการสมัครและค่าสมัคร ก่อนวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้นๆ กรณีที่ได้รับหลังจากวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้น ๆ จะดำเนินการพิจารณาให้ในเทอมถัดไป (กรณีที่สาขานั้น ๆ ปิดรับสมัคร) หรือในปีการศึกษาต่อไป



หนังสือรับรอง (LETTER OF RECOMMENDATION)

Form-R

โปรดประเมินผู้สมัครในด้านต่างๆ เช่น บุคลิกภาพ ความสามารถและศักยภาพในการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และอื่นๆ โปรดคลิกของ และลงนาม
พร้อมตรงรอยพับของ 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 ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๑

รับสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2558 ในหลักสูตร

- หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.)
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กำหนดการ	สถานที่	วันที่และเวลา
รับสมัคร	คณะสาธารณสุขศาสตร์ (PH 104 ชั้น 1)	19 ม.ค. 58 ถึง 30 มิ.ย. 58
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	http://www.ph.buu.ac.th	8 ก.ค. 58
สอบคัดเลือก	คณะสาธารณสุขศาสตร์	18 ก.ค. 58 เวลา 09.00-16.00 น.
ประกาศผลคัดเลือก	http://www.ph.buu.ac.th	23 ก.ค. 58
รายงานตัว	กองทะเบียนฯ ชั้น ๑ อาคารศูนย์กิจกรรมนิสิต	1 ส.ค. 58 เวลา 9.00-12.00 น.
ปฐมนิเทศ	คณะสาธารณสุขศาสตร์	ตามกำหนดการของคณะสาธารณสุขศาสตร์
เริ่มเรียน	คณะสาธารณสุขศาสตร์	ตามกำหนดการของมหาวิทยาลัย (เดือน ส.ค. 58)

หมายเหตุ กำหนดการและวิธีการคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามโครงการที่มีความร่วมมือและกรณีพิเศษนั้น ๆ ตามที่คณะได้พิจารณาให้การสนับสนุน

หลักฐานที่ต้องนำมาในวันสมัครสอบ

1. ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (รูปสี)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา(Transcript) 1 ฉบับ
5. สำเนาใบรับรองการศึกษาชั้นปริญญาตรีขึ้นไป อย่างละ 1 ฉบับ
6. ใบรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานและ/หรืออาจารย์ผู้เคยสอน
7. สำเนาหลักฐานคะแนนผลสอบรับรองภาษาอังกฤษระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)
8. ค่าสมัคร 500 บาท

Download ใบสมัครและรายละเอียดได้ที่ www.ph.buu.ac.th

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 0-3810-2743