



แบบคำร้องขอเอกสารสำคัญทางการศึกษา (สำหรับผู้สำเร็จการศึกษา)
งานทะเบียนและประมวลผลการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ขั้นที่ 1 กรอกแบบฟอร์ม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อ-สกุลเดิม.....
จบการศึกษาหลักสูตร.....รุ่น (ถ้ามี)..... เมื่อ ปี พ.ศ..... เบอร์โทรศัพท์.....
มีความประสงค์ขอเอกสารทางการศึกษา เพื่อ.....

รายการ	จำนวน (ฉบับ)	
	ไทย	อังกฤษ
☐ 1. ใบรับรองการสำเร็จการศึกษา (ฉบับละ 100 บาท) ส่งรูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว พื้นหลังสีฟ้า ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน (ชุดสูทสุภาพสีกรมหรือดำ/ชุดปกติขาว) จำนวน 2 รูปต่อ 1 ฉบับ		
☐ 2. ใบรับรองแทนใบปริญญาบัตร/ ประกาศนียบัตร (ฉบับละ 100 บาท) ปริญญาบัตร/ ประกาศนียบัตร เลขที่..... ออกให้เมื่อวันที่.....		(ออกเฉพาะ ภาษาไทย เท่านั้น)
☐ 3. แปลใบเรียนแสดงผลการเรียน (Transcript) (ฉบับละ 100 บาท) ส่งรูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว พื้นหลังสีฟ้า ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน (ชุดสูทสุภาพสีกรมหรือดำ/ชุดปกติขาว) จำนวน 2 รูปต่อ 1 ฉบับ		
☐ 4. เอกสารรายละเอียดหลักสูตร (ชุดละ 500 บาท)		
☐ 5. คัดสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)		

วิธีการรับเอกสาร ☐ ด้วยตนเอง ☐ รับทางอีเมล.....
☐ มอบให้..... เป็นผู้รับแทน (แนบใบมอบอำนาจ)
☐ ส่งทางไปรษณีย์ ชื่อ-สกุลผู้รับเอกสาร..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง.....
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขั้นที่ 2 ชำระค่าธรรมเนียม

- ชำระค่าธรรมเนียมเอกสารตามรายการที่เลือก
- ชำระค่าจัดส่งทางไปรษณีย์ ลงทะเบียน 30 บาท หรือ EMS 50 บาท

ช่องทางการชำระเงินค่าธรรมเนียม

- ชำระด้วยตนเอง : งานการเงิน อาคารอำนวยการ วิทยาลัยฯ
- ชำระผ่านบัญชี : ธนาคาร กรุงไทย จำกัด (มหาชน)
ชื่อบัญชี เงินบำรุงการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี
เลขที่บัญชี 207-1-08832-8

เลขอ้างอิง Ref.1 : เลขประจำตัวประชาชน , เลขอ้างอิง Ref.2 : 04

ขั้นที่ 3 นำหลักฐานการชำระเงิน + แบบคำร้อง ยื่นที่งานทะเบียนฯ

คำชี้แจง

1. การขอเอกสารหลักฐาน ให้แนบสำเนาประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร หรือใบระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript) อย่างใดอย่างหนึ่งมาด้วย (กรณีใบประกาศนียบัตร/ ใบปริญญาบัตรสูญหาย แนบบใบแจ้งความด้วย)
2. ระยะเวลาดำเนินการ 3-7 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่งานทะเบียนฯ ได้รับคำร้อง (หากไม่มารับเอกสารที่ขอไว้ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำร้อง ต้องยื่นคำร้องและชำระค่าธรรมเนียมใหม่)
3. ยื่นคำร้องได้ที่ : งานทะเบียนและประมวลผลการศึกษา ฝ่ายบริการการศึกษา (อาคารอำนวยการ ชั้น 1)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
29 ม.4 ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

หรือยื่นผ่านช่องทาง E-mail: education@scphc.ac.th และจัดส่งรูปถ่ายมาให้วิทยาลัยทางไปรษณีย์
สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0 3845 9497 ต่อ 1300-1301 (ในวันและเวลาราชการ)