



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติและมีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี จันทร-ศุกร์ (เพิ่มเติม)
หลักสูตรนวัตกรรมอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ตามที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ได้ดำเนินการรับสมัครนักศึกษาระดับปริญญาตรี จันทร-ศุกร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติและมีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี (เพิ่มเติม) พร้อมทุนการศึกษาสนับสนุน ๗๐ เปอร์เซ็นต์ จากบริษัท CP ALL จำกัด มหาชน เป็นนักศึกษาของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ดังรายชื่อต่อไปนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นรภัส ถกลภักดี)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

หลักสูตรนวัตกรรมอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ

- | | | | |
|----|-----------------|---------------|-----------------------------------|
| 1. | นางสาวสุดารัตน์ | สินธุประเสริฐ | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 2. | นางสาวจิราภรณ์ | จันทร์เสมอ | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 3. | นายศรีสกร | น้อยเสารง | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 4. | นายฐิติพัฒน์ | แสงสว่าง | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 5. | นายชยพัทธ์ | แสงสว่าง | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 6. | นางสาวกรรณิการ์ | วรจันทร์ | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |
| 7. | นางสาวกรรณิการ์ | ชวงษ์ | โรงเรียนวิเศษไชยชาญ ตำบลวิทยาภูมิ |



กำหนดการชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและชำระเงินลงทะเบียนนักศึกษาใหม่

หลักสูตรนวัตกรรมการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ

- 1.นัดทำสัญญาขอรับทุนกับบริษัท CP ALL จำกัด มหาชน เวลา 09.00 น. ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ปทุมธานี หรือ เวลา 09.00 น. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ศูนย์สระแก้ว ในวันที่ 25 มกราคม 2563
- 2.ยืนยันสิทธิ์ TCAS วันที่ 30 - 31 มกราคม 2563 ที่เว็บไซต์ <https://student.mytcas.com/>
- 3.ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าระหว่าง 7 - 16 กุมภาพันธ์ 2563 ที่ เคาน์เตอร์เซอร์วิส ทุกสาขา หรือ อาคาร 100ปี ชั้น 2 งานการเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
- 4.สำหรับค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ของนักศึกษาใหม่ชำระเงินวันที่ 23 - 31 พฤษภาคม 2563 เคาน์เตอร์เซอร์วิส ทุกสาขา หรือ อาคาร 100ปี ชั้น 2 งานการเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
- 5.ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่หลักสูตรนวัตกรรมการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ วันที่ 23 พฤษภาคม 2563
- 6.เปิดภาคการศึกษาที่ 1/2563 วันที่ 1 มิถุนายน 2563
- 7.ปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ 16 - 19 มิถุนายน 2563

เอกสารที่ต้องเตรียมมาในวันรายงานตัว

- 1.รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (เขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังรูปให้เรียบร้อย)
- 2.คุณวุฒิการศึกษาสำเนา (หน้า-หลัง) 2 ฉบับ ที่ระบุวันจบการศึกษา
- 3.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด
- 5.สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อตัวหรือสกุล จำนวน 1 ชุด (ถ้ามี)
- 6.ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์ม (โรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น)

****หมายเหตุ**** 1.ทางมหาวิทยาลัยจะไม่คืนเงินลงทะเบียนที่ชำระไว้ทุกกรณี และขอสงวนสิทธิ์ในการปิดหลักสูตร เนื่องจากจำนวนนักศึกษาน้อย แต่ให้สิทธิ์ในการเลือกหลักสูตรอื่นที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักสูตรที่กำหนด

2.ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อไม่มีรายงานตัวชำระเงินลงทะเบียนในเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์

3.หากตรวจสอบพบว่า มีการปลอมแปลงวุฒิการศึกษา หรือเอกสารในการสมัคร ทางมหาวิทยาลัยจะถอนสภาพการเป็นนักศึกษาและดำเนินคดีตามกฎหมาย

นักศึกษาสามารถติดตามข่าวสารประชาสัมพันธ์การรับสมัคร รวมถึงกำหนดการต่างๆของทางมหาวิทยาลัยและคณะ ได้ที่ช่องทาง **เว็บไซต์** <http://sci.vru.ac.th/> **facebook:** www.facebook.com/scvru สอบถามเพิ่มเติม **โทรศัพท์** 0-2529-3850 092-265-8433 **E-Mail:** sciencetech@vru.ac.th



เว็บไซต์:คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี



facebook:คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

หน้าต่อไป

โครงการความร่วมมือผลิตบัณฑิตฟรีเมียม

เอกสารที่นักศึกษาต้องเตรียมมาในวันทำสัญญาทุนการศึกษา

ลำดับที่	เอกสาร (นักศึกษา)	จำนวน
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (นักศึกษา)	6 ชุด
2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ค้ำประกัน)	3 ชุด
3	สำเนาทะเบียนบ้าน (นักศึกษา)	6 ชุด
4	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ค้ำประกัน)	3 ชุด
5	สำเนาวุฒิการศึกษา หรือ ใบรับรองการจบศึกษา	3 ชุด
6	ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์ม (รพ.จังหวัดนั้น)	2 ชุด
7	รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว	4 ชุด

เอกสารที่สถาบันการศึกษาต้องเตรียมมาในวันทำสัญญาทุนการศึกษา

จัดรวมเอกสารลำดับที่ 1-5 เป็น 1 ชุด ต่อ นศ. 1 คน

ลำดับที่	เอกสาร (สถาบันการศึกษา)	จำนวน
1	ทะเบียนประวัตินักศึกษา	1 ฉบับ
2	หนังสือรับเงินสนับสนุนสำเนา หน้า-หลัง	2 ฉบับ
3	หนังสือค้ำประกันสำเนา หน้า-หลัง	2 ฉบับ
4	หนังสือสัญญาฝึกเตรียมเข้าทำงานสำเนา หน้า-หลัง	8 ฉบับ
5	หนังสือสัญญาของฝ่ายบุคคล	1 ชุด

กรณีมีข้อสงสัย หรือ สอบถามเพิ่มเติม ติดต่อ

อาจารย์อติวันทร์ ดุริยานนท์ งานทุนการศึกษา

หมายเลขโทรศัพท์ 091- 0040- 118

รายงานผลการตรวจสุขภาพร่างกาย เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาทุนการศึกษาบริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)

ชื่อ - สกุล นาย นาง นางสาว.....

วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เข้าศึกษาในระดับ ปวช. สถานศึกษา.....

ปวส. สถานศึกษา.....

ปริญญาตรี สถานศึกษา.....

ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล..... (สำหรับแพทย์กรอก)

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....วัน - เดือน - ปี ที่เข้ารับการตรวจ.....

1. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง : นาที

2. ผลการเอ็กซเรย์ปอด(Chest X-ray)

ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine)

ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

5. (เฉพาะเพศหญิง) ผลตรวจการตั้งครรภ์

ไม่พบการตั้งครรภ์ พบการตั้งครรภ์

6. ผลการตรวจร่างกาย หากพบอาการของโรค ดังต่อไปนี้ โปรดระบุ หากไม่พบอาการใดๆ โปรดระบุที่ช่อง "ปกติ"

ปกติ โรคภูมิแพ้ โปรดระบุ.....

โรคจิตต่างๆ โปรดระบุ.....

โรคหลอดเลือดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ โปรดระบุ.....

โรคหอบหืด วันโรคปอด

โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคลมชัก, ลมบ้าหมู

ตัวเหลือง ตาเหลือง ตาบอดสี

โรคหูหนวก, โรคอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โปรดระบุอาการ.....

7. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ได้ตรวจร่างกายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอรับรองว่าผลรายงานการตรวจร่างกายนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นักเรียนผู้รับการตรวจ

ลงนาม.....แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : ใบรายงานการตรวจสุขภาพที่สมบูรณ์ ต้องประทับตราโรงพยาบาลที่ตรวจ และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ

ประทับตรา

โรงพยาบาล