

คู่มือการสมัครสอบความรู้สภาคการสาธารณสุขชุมชน

การสมัครความรู้ในระบบ online สามารถสมัครทาง <https://ccph-th.thaijobjob.com/> เมนูลงทะเบียนสมัครสอบความรู้ โดยให้เตรียมความพร้อมก่อนสมัครสอบ ดังนี้

1. ตรวจสอบ เลขสมาชิกสภาคการสาธารณสุขชุมชน ของท่าน

ขั้นตอนสมัครสอบ Online

ขั้นตอนที่ 1 การลงทะเบียน

1.1 เข้าเว็บไซต์ <https://ccph-th.thaijobjob.com/>

1.2 เข้าเมนู “ลงทะเบียนสมัครสอบความรู้”



1.3 คลิกที่ “ลงทะเบียนสมัครสอบความรู้ (เปิดระบบแล้ว)”



1.4 กรอกเลขสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน และ เลขประจำตัวประชาชนของท่าน

สภาการสาธารณสุขชุมชน
Council of Community-Public Health

หน้าแรก

ลงทะเบียนสมัครสอบความรู้ (เปิดระบบแล้ว)

พิมพ์ใบชำระเงิน

ตรวจสอบหลักฐานสุดท้ายที่สภา
รับรอง

สารพันปัญหาแจ้งผู้ดูแลระบบ

ตรวจสอบคุณสมบัติ

พิมพ์เลขสมาชิกของท่าน :

พิมพ์เลขประจำตัวประชาชนของท่าน :

รหัสตัวอักษรที่ค้นอยู่บนหน้าเว็บ :

ค้นหา

(1) กรณีท่านกรอกเลขสมาชิกไม่ถูก จะไม่แสดงชื่อของท่าน

สภาการสาธารณสุขชุมชน
Council of Community-Public Health

หน้าแรก

ลงทะเบียนสมัครสอบความรู้ (เปิดระบบแล้ว)

พิมพ์ใบชำระเงิน

ตรวจสอบหลักฐานสุดท้ายที่สภา
รับรอง

สารพันปัญหาแจ้งผู้ดูแลระบบ

สมัครสอบ

พิมพ์เลขสมาชิกของท่าน :

พิมพ์เลขประจำตัวประชาชนของท่าน :

รหัสตัวอักษรที่ค้นอยู่บนหน้าเว็บ :

ค้นหา

ผลของการค้นหา

ไม่พบรายการใดๆ กรุณาตรวจสอบหมายเลขสมาชิก และหมายเลขบัตรประชาชนของท่าน !!

(2) กรณีท่านกรอกเลขสมาชิกถูก จะขึ้นชื่อของท่าน และปุ่มสมัครสอบ

สภาการสาธารณสุขชุมชน
Council of Community-Public Health

หน้าแรก

ลงทะเบียนสมัครสอบความรู้ (เปิดระบบแล้ว)

พิมพ์ใบชำระเงิน

ตรวจสอบหลักฐานสุดท้ายที่สภา
รับรอง

สารพันปัญหาแจ้งผู้ดูแลระบบ

สมัครสอบ

พิมพ์เลขสมาชิกของท่าน :

พิมพ์เลขประจำตัวประชาชนของท่าน :

รหัสตัวอักษรที่ค้นอยู่บนหน้าเว็บ :

ค้นหา

ผลของการค้นหา


ชื่อ - นามสกุล : นางสาว วนาลี ปิยะ

กรอกข้อมูล :

หากมีปัญหาเกี่ยวกับระบบการสมัคร สอบหรือข้อสงสัย
Call Center โทร. 0-2257-7559 no 3 ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30-17.30 น. หรือ LineID : @Thejobjob

1.5 ทำการกรอกข้อมูลของท่านให้ครบถ้วน และตรวจสอบข้อมูลของท่าน

- เมื่อข้อมูลของท่านถูกต้องแล้วให้คลิกปุ่ม “บันทึกข้อมูล”



สภาการสาธารณสุขชุมชน Council of Community-Public Health

สมัครสอบ : สภาการสาธารณสุขชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 : กรอกข้อมูลเป็นภาษาไทยให้ครบถ้วนและสมบูรณ์

ถ้าเกิดระบบสมัครสอบท่านจะเลือกศูนย์สอบใด:

-- โปรดเลือกศูนย์สอบ --

คำนำหน้า: ชื่อ: นามสกุล: เพศ: สัญชาติ:

เชื้อชาติ: ศาสนา: วัน/เดือน/ปี เกิด: เลขประจำตัวประชาชน:

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่: อาคาร: หมู่ที่: ตรอก/ซอย: ถนน:

ตำบล/แขวง: อำเภอ/เขต: จังหวัด: รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์:

e-mail: Line ID:

สถานที่ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน: เลขที่: อาคาร: หมู่ที่:

ตรอก/ซอย: ถนน: ตำบล/แขวง: อำเภอ/เขต:

จังหวัด: รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: e-mail:

สถานที่ที่ต้องการจัดส่งข้อ/ส่งเอกสาร

ที่อยู่ปัจจุบัน

สถานที่ทำงาน

วุฒิปริญญาตรีที่สมัครรับรอง

มหาวิทยาลัย: ปริญญา: สาขาวิชา:

-- โปรดเลือกมหาวิทยาลัย --

-- โปรดเลือกปริญญา --

-- โปรดเลือกสาขาวิชา --

ท่านได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเตรียมการสอบความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของท่านเรียบร้อยแล้ว หากคุณสมบัติและหลักฐานของท่านไม่ครบถ้วน กรุณาการสาธารณสุขชุมชนขอติดต่อทำการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

โปรดกรอกข้อมูลที่ปรากฏด้านล่าง

BGS PAB


บันทึกข้อมูล

Call Center โทร. 0-2257-7159 กด 3 ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30-17.30 น.
หรือ LineID : @Thajobjob

รองรับการใช้งาน Internet Explorer (IE) ,
Google Chrome และ Firefox เท่านั้น

1.6 ทำการตรวจสอบข้อมูลของท่านให้เรียบร้อยอีกครั้ง

- หากต้องการแก้ไขข้อมูล ให้คลิกปุ่ม “แก้ไข”
- หากตรวจแล้วข้อมูลถูกต้องให้คลิกปุ่ม “ส่งใบสมัคร”



สภาการสาธารณสุขชุมชน Council of Community-Public Health

สมัครสอบ : สภาการสาธารณสุขชุมชน
ขั้นตอนที่ 2 : ตรวจสอบข้อมูลของท่าน

ถ้ามีคะแนนสมัครสอบท่านจะเลือกสมัครสอบได้:

เชียงใหม่

คำนำหน้า: ชื่อ: นามสกุล: เพศ: สัญชาติ:
ไทย ไทย

เชื้อชาติ: ศาสนา: วัน/เดือน/ปี เกิด: อายุ: เลขประจำตัวประชาชน:
ไทย พุทธ

ที่อยู่ติดต่อได้
เลขที่: อาคาร: หมู่ที่: ตระกูล/ชื่อย่อ: ถนน:
- - 2 - -

ตำบล/แขวง: อำเภอ/เขต: จังหวัด: รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์:
- - - - -

e-mail: Line ID:
- -

สถานที่ทำงาน
ชื่อสถานที่ทำงาน: เลขที่: อาคาร: หมู่ที่:
- - - - -

ตระกูล/ชื่อย่อ: ถนน: ตำบล/แขวง: อำเภอ/เขต:
- - - - -

จังหวัด: รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: e-mail:
- - - - -

สถานที่ที่ต้องการให้ติดต่อ/ส่งเอกสาร
 ที่อยู่ปัจจุบัน
 สถานที่ทำงาน

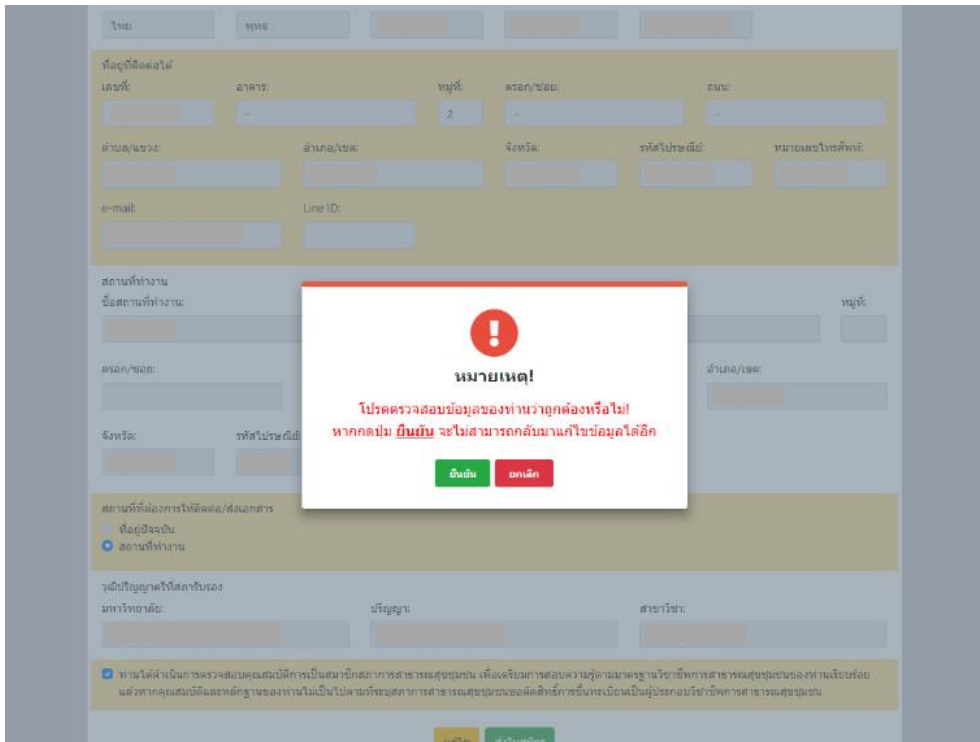
รูปถ่ายปัจจุบันที่สภาฯรับลง
มหาวิทยาลัย: ปริญญา: สาขาวิชา:
- - - - -

ท่านได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเตรียมการสอบความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของท่านเรียบร้อยแล้ว
แต่หากคุณสมัครมีเอกสารหลักฐานของท่านไม่เป็นไปตามที่ระบุสภาการสาธารณสุขชุมชนขอคืนสิทธิ์การรับทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

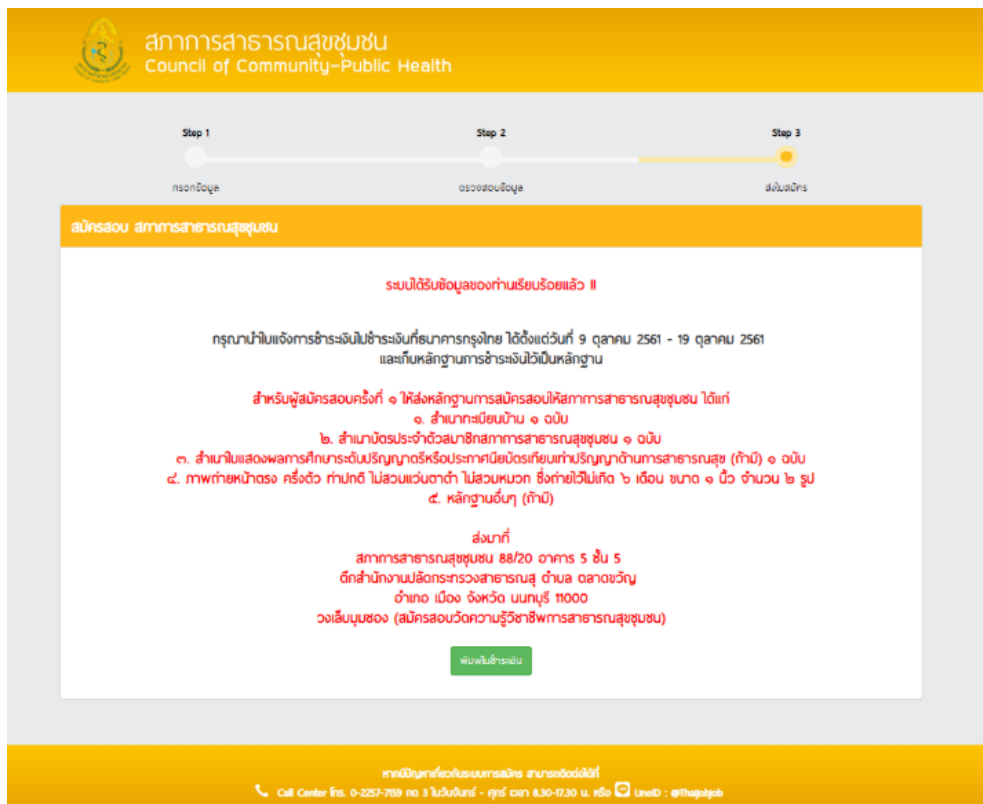
Call Center โทร. 0 2257 7159 โทร 3 ในกรุงเทพฯ-สุพรรณบุรี + 8:30-17:30 น.
เว็บไซต์ : @Thaigojobs

สามารถใช้งานได้บน Internet Explorer (IE),
Google Chrome และ Firefox เท่านั้น

1.7 คลิกปุ่ม “ยืนยัน” เมื่อท่านยืนยันข้อมูล และจะไม่สามารถกลับมาแก้ไขข้อมูลได้อีก หรือคลิกปุ่ม “ยกเลิก” เมื่อท่านยังไม่ต้องการบันทึกข้อมูล



1.8 ระบบได้ทำการบันทึกข้อมูลของท่านเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านคลิกปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน”



1.9 พิมพ์ใบตรวจสอบข้อมูล และใบชำระเงินที่มีบาร์โค้ด ไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา

ใบตรวจสอบข้อมูล ของ สภาการสาธารณสุขชุมชน

1. ถ้าเปิดระบบสมัครสอบท่านจะเลือกศูนย์สอบใด เชียงใหม่
2. ชื่อ นามสกุล
เพศ
สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
3. วัน เดือน ปี เกิด 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2531 (อายุ 30 ปี 2 เดือน)
(อายุต้องไม่ต่ำกว่า 18 ปีนับถึงวันปิดรับสมัคร)
เลขประจำตัวประชาชน
4. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ อาคาร - หมู่ที่ 2
ตรอก/ซอย - ถนน - ตำบล/แขวง คลอง 6 อำเภอ/เขต คลองหลวง
จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12120
โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail Address
Line
5. สถานที่ทำงาน ชื่อสถานที่ทำงาน
เลขที่ 12 อาคาร - หมู่ที่
ตรอก/ซอย - ถนน บางแค ตำบล/แขวง บางแค อำเภอ/เขต wdwd
จังหวัด กทม รหัสไปรษณีย์ 10150
โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail Address
6. สถานที่ที่ต้องการให้ติดต่อ/ส่งเอกสาร
 ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่ทำงาน
7. วุฒิปริญญาตรีที่สภารับรอง
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ส.จ. สพพรตบุรี
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข
 ท่านได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติการเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เพื่อเตรียมการสอบความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนของท่านเรียบร้อยแล้วหากคุณสมบัติและหลักฐานของท่านไม่เป็นที่มาที่ระบบสภาการสาธารณสุขชุมชนขอคัดสิทธิ์การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

สำหรับนำไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา

ใบแจ้งการชำระเงินในระบบ Teller Payment


สภาการสาธารณสุขชุมชน

วันที่

**** ธนาคารจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมและค่าบริการทางอินเทอร์เน็ตรายการละ 30.- บาท เท่านั้น**

COMPANY CODE = 95330

Customer Name <u> </u>	Ref No I. <u>010 001 330 7</u>
จำนวนเงินคำสมัครสอบ <u>สองพันบาทถ้วน (ตัวอักษร)</u>	(ตัวเลข) <u>2000</u> .- บาท



หมายเหตุ โปรดนำแบบฟอร์มการชำระเงินฉบับนี้ พร้อมเงินสดไปยื่นชำระเงินที่เคาน์เตอร์ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2561- 19 ตุลาคม 2561 ภายในวันเวลาทำการของธนาคาร

คำเตือนสำหรับธนาคาร
ให้ธนาคารใส่ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาไทย Ref No. และรับชำระเงินของผู้สมัครให้ถูกต้องทุกรายการด้วย
Ref No I. (เลขที่จ่ายเงิน) 010 001 330 7
Ref No 2. (เลขประจำตัวประชาชน)