



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

.....

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ซึ่งดำเนินการรับสมัครในระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในประกาศราชวิทยาลัยจุฬารัง เรื่อง การบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ หน่วยงานภารกิจเฉพาะของสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารัง ราชวิทยาลัยจุฬารัง ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประกอบความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัง เรื่อง โครงสร้างการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารัง ที่ ๒๐๙๓/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ **จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ จำนวน ๑๑ ราย** และข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง อาคารสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารัง (อาคารบริหาร ๑) เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร **ในวันเสาร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๗.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.** ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องแสดงหลักฐานการสมัคร พร้อมสะสมผลงาน (Portfolio) หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร หลักฐานการตรวจโรคโควิด-๑๙ แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit หรือ ATK) ที่มีผลตรวจไว้ไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง หลักฐานการตรวจสุขภาพ เพื่อตรวจสอบและประกอบการสัมภาษณ์ในวันดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

เอกสารแนบท้ายประกาศ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งสิ้น 11 คน

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา 2567

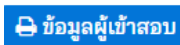
ลำดับ	หมายเลขผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
1	67130100905	นางสาวสุนิสา บุญปัญญา
2	67130100913	นางสาวลิฎานา เสาวรีย์
3	67130100917	นางสาวศุภิสรา วรินนิพิท
4	67130100962	นางสาวภควดี เหมยญทอง
5	67130100969	นางสาวธวัลรัตน์ ลีจันทิก
6	67130100970	นางสาวกุลนิดดา เหลาคำ
7	67130100971	นางสาวณัฐันรี กุลวิทย์รุจี
8	67130100972	นางสาวธาราทิพย์ ไชยพะยวน
9	67130100973	นางสาวภริดา เหลืองหิรัญวุฒิ
10	67130100974	นางสาวจาซีล่า ศิริชัย
11	67130100975	นางสาวณัฐรินีย์ ทักคนปรีชาชัย

หมายเหตุ : จัดเรียงลำดับตามหมายเลขผู้สมัคร

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา 2567

1. ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ณ จุดลงทะเบียนในวันสอบสัมภาษณ์ เอกสารสำเนาให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยให้จัดเรียงเอกสารตามลำดับ ดังนี้

1.1 ข้อมูลผู้เข้าสอบที่พิมพ์จากระบบรับสมัครออนไลน์ พร้อมติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน โดยเป็นรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาทุกประเภท และลงลายมือชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปี ที่สมัคร ในท้ายเอกสารด้วย

เข้าสู่ระบบรับสมัครได้ที่ https://reg.cra.ac.th/cra_erp_edu/admission/ คลิก 

1.2 แบบรายงานผลการตรวจร่างกายของคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่มีความน่าเชื่อถือ (แบบรายงานผลการตรวจร่างกายดังกล่าวแนบ)

1.3 หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร

1.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

1.5 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

1.6 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและ/หรือนามสกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด

1.7 สำเนาใบแสดงผลการศึกษา ใบระเบียบผลการเรียน (ปพ.๑) ที่แสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔- ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคการศึกษาที่ ๑ (แสดงใบปพ.๑ ฉบับจริง พร้อมสำเนา)

1.8 สำเนาเอกสารแสดงผลการทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

1.9 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

2. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องแต่งกายด้วยชุดนักเรียน หรือชุดสุภาพ และไม่สวมรองเท้าแตะ ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์หญิงไม่สวมกางเกง

3. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องแสดงผลการตรวจโควิด-19 แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit หรือ ATK) ที่มีผลตรวจไว้ไม่เกิน 48 ชั่วโมง

4. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าภายในอาคารวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

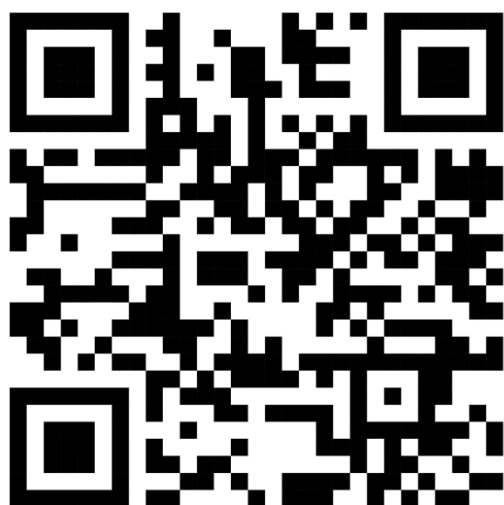
5. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษและแบบประเมินทางสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วันเข้ารับการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการทดสอบจะใช้คะแนนเพื่อประกอบในการพิจารณาสอบสัมภาษณ์ด้วย จึงขอให้ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เตรียมตัวให้พร้อมในการทำแบบทดสอบ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
กำหนดการสอบสัมภาษณ์
ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
อาคารสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ (อาคารบริหาร 1)
ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

วันเสาร์ที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567

เวลา	รายการ
รอบที่ 1	
08.00 น. – 08.50 น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ 1 - 11 ลงทะเบียน ตรวจสอบเอกสาร และเข้ารับทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษและแบบประเมินทางสุขภาพจิต
09.00 น. – 12.00 น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ 1 - 11 สอบสัมภาษณ์

- หมายเหตุ : - เนื่องจากเป็นวันหยุดราชการ จึงไม่มีอาหารจำหน่าย ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ โปรดเตรียมอาหารและน้ำดื่มมาด้วย
- Link แผนที่ <https://goo.gl/maps/XyFh6Y2RitTbm4Ts9>



รายงานผลการตรวจร่างกาย
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

ชื่อ-นามสกุล (นาย / นางสาว).....วัน / เดือน / ปี เกิด.....
หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
ได้รับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ.....

สำหรับแพทย์กรอกเท่านั้น

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
โรงพยาบาล.....ที่อยู่.....
โทร.....

1. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก..... ส่วนสูง..... ค่าBMI..... หมู่โลหิต..... ความดันโลหิต...../..... ชีพจร..... การหายใจ.....

2. การตรวจเลือด

2.1 Fasting Blood Sugar () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....
2.2 BUN () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....
2.3 Creatinine () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....
2.4 CBC () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. การเอ็กซเรย์ปอด

Chest X-rays : PA () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

4. การตรวจตา

ตาบอดสี () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

5. การตรวจปัสสาวะ

Urinary analysis (UA) () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

6. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....

หมายเหตุ โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ