



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

.....

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ซึ่งดำเนินการรับสมัครในระหว่างวันที่ ๘ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในประกาศราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ เรื่อง การบริหารงานคณะพยาบาลศาสตร์ หน่วยงานภารกิจเฉพาะของสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประกอบความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารังสรรค์ เรื่อง โครงการสร้างการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ที่ ๒๐๙๓/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม จำนวน ๒ คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล
๑.	นางสาวภัทริสร	ศรีกันยา
๒.	นางสาวชาลิสา	วิชรภูมิพัฒน์

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ในวันอังคารที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องแสดงหลักฐานการสมัคร รายงานผลการตรวจร่างกาย แสดงผลตรวจโรคโควิด-๑๙ แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit หรือ ATK) ที่ตรวจไว้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร เพื่อตรวจสอบและประกอบการสัมภาษณ์ ในวันดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศนา บุญทอง)
คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ รอบ 3 รับตรงเพิ่มเติม
เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ณ จุดลงทะเบียนในวันสอบสัมภาษณ์ เอกสารสำเนาให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยจัดเรียงเอกสารตามลำดับ ดังนี้
 - ๑.๑ ข้อมูลผู้เข้าสอบที่พิมพ์จากระบบรับสมัครออนไลน์ พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ที่ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน โดยเป็นรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาทุกประเภท พร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปี ที่สมัคร ในท้ายเอกสารด้วย
(เข้าสู่ระบบรับสมัครได้ที่ http://reg.cra.ac.th/cra_erp_edu/admission **คลิก** ข้อมูลผู้เข้าสอบ)
 - ๑.๒ แบบรายงานผลการตรวจร่างกายของวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ที่ผ่านการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีความน่าเชื่อถือ (ตามเอกสารแนบ)
 - ๑.๓ หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร
 - ๑.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
 - ๑.๕ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
 - ๑.๖ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล เฉพาะผู้สมัครที่มี ชื่อ และ/หรือ นามสกุล ไม่ตรงกับสำเนาคณะอุดมศึกษา (ถ้ามี)
 - ๑.๗ สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา ใบระเบียนผลการเรียน (ปพ.๑) ที่แสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม(GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคการศึกษาที่ ๑
 - ๑.๘ สำเนาผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
 - ๑.๙ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
๒. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ และผู้เข้าสอบสัมภาษณ์หญิงไม่สวมกางเกง
๓. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องแสดงผลตรวจโรคโควิด-๑๙ แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit หรือ ATK) ที่ตรวจไว้ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง
๔. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าภายในอาคารวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
๕. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษ และแบบประเมินทางสุขภาพจิต ก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วันเข้ารับสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการทดสอบจะใช้คะแนนเพื่อประกอบในการพิจารณาสอบสัมภาษณ์ด้วย จึงขอให้ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เตรียมตัวให้พร้อมในการทำแบบทดสอบ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
กำหนดการสอบสัมภาษณ์
วันอังคารที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เวลา	รายการ
รอบเช้า	
๐๘.๐๐ น. – ๐๙.๐๐ น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ ๑ – ๒ ลงทะเบียน และตรวจสอบเอกสาร
๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ ๑ – ๒ สอบสัมภาษณ์

หมายเหตุ - แผนที่วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี



รายงานผลการตรวจร่างกาย
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

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

สำหรับแพทย์กรอกเท่านั้น

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

๑. การตรวจร่างกายทั่วไป

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

๒. การตรวจเลือด

๒.๑ Fasting Blood Sugar () ปกติ	() ผิดปกติ เนื่องจาก.....
๒.๒ BUN () ปกติ	() ผิดปกติ เนื่องจาก.....
๒.๓ Creatinine () ปกติ	() ผิดปกติ เนื่องจาก.....
๒.๔ CBC () ปกติ	() ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๓. การเอ็กซเรย์ปอด

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

๔. การตรวจตา

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

๕. การตรวจปัสสาวะ

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

๖. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....
.....

ลงชื่อ
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....

หมายเหตุ โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ