



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

.....

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ซึ่งดำเนินการสอบสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในประกาศราชวิทยาลัยจุฬารัง เรื่อง การบริหารงานคณะพยาบาลศาสตรวิทยาลัยงานภารกิจเฉพาะของสำนักงานราชวิทยาลัยจุฬารัง ราชวิทยาลัยจุฬารัง ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประกอบความในข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัง เรื่อง โครงการสร้างการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตรวิทยาลัย ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารัง ที่ ๒๐๙๓/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ ราย ได้แก่ นางสาวลางริน น้อยกร

ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ (รูปแบบออนไลน์) ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัง ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร **ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.** ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องแสดงหลักฐานการสมัคร รายงานผลการตรวจร่างกาย หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร เพื่อตรวจสอบและประกอบการสัมภาษณ์ ในวันดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัตนา บุญทอง)
คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์
ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ รอบ ๓ รับตรงเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒
เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
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 ไม่ตรงกับสำเนาคุณวุฒิการศึกษา (ถ้ามี)
 - ๑.๗ สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา ใบระเบียบผลการเรียน (ปพ.๑) ที่แสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม(GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคการศึกษาที่ ๑
 - ๑.๘ สำเนาผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
 - ๑.๙ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
๒. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ และผู้เข้าสอบสัมภาษณ์หญิงไม่สวมกางเกง
๓. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษ และแบบประเมินทางสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วันเข้ารับสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการทดสอบจะใช้คะแนนเพื่อประกอบในการพิจารณาสอบสัมภาษณ์ด้วย จึงขอให้ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เตรียมตัวให้พร้อมในการทำแบบทดสอบ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
กำหนดการสอบสัมภาษณ์
วันพุธที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เวลา	รายการ
รอบเช้า	
๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ ๑ – ๒ ลงทะเบียน และตรวจสอบเอกสารพร้อมเข้าสัมภาษณ์ (รูปแบบออนไลน์)

หมายเหตุ สแกน QR Code เพื่อเข้าห้องสอบสัมภาษณ์



รายงานผลการตรวจร่างกาย

วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

ชื่อ-นามสกุล (นาย / นางสาว).....วัน /เดือน /ปี เกิด.....

โรงเรียน.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ได้รับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ.....

สำหรับแพทย์รอกเท่านั้น

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

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