



ประกาศ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รอบ ๓ โครงการศรัทธาจุฬารณณ์ (การรับแบบ Admission)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ ได้เปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รอบ ๓ โครงการศรัทธาจุฬารณณ์ (การรับแบบ Admission) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ซึ่งได้ดำเนินการรับสมัครในระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยมีการประกาศรายชื่อผู้ผ่านเงื่อนไขผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ของที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ที่ <https://student.mycas.com/> ซึ่งมีกำหนดการยืนยันสิทธิ์ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๘ แห่งข้อบังคับราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ ว่าด้วย หัวหน้าส่วนงาน คณะกรรมการประจำส่วนงานและการบริหารงานส่วนงานของราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ พ.ศ.๒๕๖๘ ข้อ ๖ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารณณ์ เรื่อง โครงสร้างการบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และคำสั่งราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ ที่ ๑๑/๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการในตำแหน่งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ลงวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบมติที่ประชุมสภाराชวิทยาลัยจุฬารณณ์ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รอบ ๓ โครงการศรัทธาจุฬารณณ์ (การรับแบบ Admission) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ มีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

ทั้งนี้ ให้ผู้ยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ <https://student.mycas.com/> เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารณณ์ ๙๐๖ ถนนกำแพงเพชร ๖ แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร **ในวันเสาร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.**

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ รอบ ๓ โครงการศรัทธาจุฬารักษ์ (การรับแบบ Admission)
เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

๑. ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ณ จุดลงทะเบียนในวันสอบสัมภาษณ์ เอกสารสำเนาให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยจัดเรียงเอกสารตามลำดับ ดังนี้
 - ๑.๑ แบบรายงานผลการตรวจร่างกายของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ที่ผ่านการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีความน่าเชื่อถือ **(ตามเอกสารแนบ)**
 - ๑.๒ ใบรับรองด้านสุขภาพ
 - ๑.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร และผู้ปกครอง
 - ๑.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และผู้ปกครอง
 - ๑.๕ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล เฉพาะผู้สมัครที่มี ชื่อ และ/หรือ นามสกุล ไม่ตรงกับสำเนาคุณวุฒิการศึกษา (ถ้ามี)
 - ๑.๖ สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา ใบระเบียบผลการเรียน (ปพ.๑) ที่แสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ๖ ภาคการศึกษา
 - ๑.๗ สำเนาใบรับรองคุณวุฒิที่ออกโดยสถานศึกษา (ปพ.๒)
 - ๑.๘ สำเนาผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
 - ๑.๙ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ถ้ามี) **(ได้คืนหลังสอบสัมภาษณ์เสร็จ)**
๒. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ และผู้เข้าสอบสัมภาษณ์หญิงไม่สวมกางเกง
๓. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษ และแบบประเมินทางสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วันเข้ารับสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการทดสอบจะใช้คะแนนเพื่อประกอบในการพิจารณาสอบสัมภาษณ์ด้วย จึงขอให้ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เตรียมตัวให้พร้อมในการทำแบบทดสอบ

รายงานผลการตรวจร่างกาย
คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
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

ใบรับรองข้อมูลด้านสุขภาพ
เพื่อใช้รับรองบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

ข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียน.....

เป็นผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ ข้อ ๒.๑.๒ และยอมรับว่าหากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครมีปัญหาด้านสุขภาพตามรายละเอียดข้างต้น จะถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องเป็น..... ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ปกครอง (มารดา/บิดา/ผู้ปกครอง)

(.....)

วันที่.....