

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)
รอบที่ ๑ โครงการเพชรจุฬาภรณ์ (การรับด้วย Portfolio) ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

ลำดับ	หมายเลขผู้สมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
๑	๗๐๑๓๐๑๐๐๑๖๖	นางสาว	สาริศา	ราชอภัย
๒	๗๐๑๓๐๑๐๐๓๐๗	นางสาว	ญดา	หมวกทอง
๓	๗๐๑๓๐๑๐๐๔๐๑	นางสาว	พิมลรัฐ	แสนใจวุฒิ
๔	๗๐๑๓๐๑๐๐๕๔๖	นางสาว	กชพรรณ	พิรุณจิตร
๕	๗๐๑๓๐๑๐๐๖๔๔	นาย	รูปนวัชร	ศิริทิพย์
๖	๗๐๑๓๐๑๐๐๗๓๑	นาย	ปภาวิน	ขจรทรัพย์
๗	๗๐๑๓๐๑๐๐๗๓๘	นางสาว	พัทธนันท์	ปราณอมรกิจ
๘	๗๐๑๓๐๑๐๐๗๗๖	นางสาว	ชนานาถ	อังสนันท์

หมายเหตุ : จัดเรียงลำดับตามหมายเลขผู้สมัคร

: โปรดเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่แจ้งในกำหนดการ

กำหนดการสอบสัมภาษณ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

วันพุธที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เวลา	รายการ
รอบที่ 1 รอบเช้า	
08.00 น. – 08.50 น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ 1 - 8 ลงทะเบียน ตรวจสอบเอกสาร และให้ผู้เข้าสอบเข้าห้องสอบ เพื่อแบบทดสอบภาษาอังกฤษและแบบประเมินสุขภาพจิต
09.00 น. – 12.00 น.	ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ 1 - 8 สอบสัมภาษณ์

หมายเหตุ : (1) แผนที่คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

(2) กลุ่ม Line สำหรับผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)



(1) แผนที่คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี



(2) กลุ่ม Line สำหรับผู้สัมภาษณ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
หลักสูตรนานาชาติ

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์ รอบที่ ๑ โครงการเพชรจุฬาภรณ์ (รอบ Portfolio)
เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

๑. ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ณ จุดลงทะเบียนในวันสอบสัมภาษณ์ เอกสารสำเนาให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ โดยจัดเรียงเอกสารตามลำดับ ดังนี้
 - ๑.๑ ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบออนไลน์ พร้อมติดรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน โดยเป็นรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาทุกประเภท และลงลายมือชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปี ที่สมัครในท้ายเอกสารด้วย จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๒ แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการรับทุนการศึกษา (Scholarship Acceptance Intention) จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๓ แบบรายงานผลการตรวจร่างกายของคณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ที่ผ่านการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีความน่าเชื่อถือ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๔ ใบรับรองด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๖ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๗ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๘ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและ/หรือนามสกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๙ หลักฐานการชำระเงินจากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑๐ สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา ใบระเบียนผลการเรียน (ปพ.๑) ที่แสดงผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ๕ ภาคการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑๑ ใบรับรองจากทางโรงเรียน (Letter of Recommendation) ที่แสดงถึงภาวะผู้นำของผู้สมัคร โดยให้ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้แทนลงนามรับรอง พร้อมประทับตราโรงเรียนเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑๒ สำเนาเอกสารแสดงผลการทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑.๑๓ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ได้คืนหลังสอบสัมภาษณ์เสร็จ)
๒. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องแต่งกายชุดนักเรียน หรือชุดสุภาพ ไม่สวมรองเท้าแตะ และผู้เข้าสอบสัมภาษณ์หญิง ไม่สวมกางเกง
๓. ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษ และแบบประเมินทางสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ วันเข้ารับสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผลการทดสอบจะใช้คะแนนเพื่อประกอบในการพิจารณาสอบสัมภาษณ์ด้วย จึงขอให้ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เตรียมตัวให้พร้อมในการทำแบบทดสอบ

รายงานผลการตรวจร่างกาย
คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี 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.....หมู่โลหิต.....ความดันโลหิต...../.....ซีฟจร.....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 (หลักสูตรนานาชาติ)

เขียนที่.....
.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

ข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียน.....
เป็นผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐ ข้อ ๒.๑.๒ และยอมรับว่าหากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครมีปัญหาด้านสุขภาพตามรายละเอียดข้างต้น จะถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้

ลงชื่อ

(.....)
วันที่.....

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

ลงชื่อผู้ปกครอง (มารดา/บิดา/ผู้ปกครอง)

(.....)
วันที่.....