



หลักสูตร

ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป [บุคคลทั่วไป] สนข. [สถาบันพระบรมราชชนก] กรรมการแพทย์ [กรรมการแพทย์]

ชื่อ - ชื่อสกุล

เลขบัตรประชาชน

เลขที่ใบสมัคร

รายการ	ผลการตรวจสอบ	
	ปี	ผ่าน
เอกสารทั่วไป		
1. ใบสมัคร (แบบฟอร์มรหัส entm001) (ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน)		1
2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนา		2
3. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีที่มีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) พร้อมสำเนา		3
4. ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน พร้อมสำเนา		4
5. ทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบการสมัคร พร้อมสำเนา (ระบุกรณีเดียวตามใบสมัคร) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของตนเอง ใช้ชุดเดียวกับข้อ 4 (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของบิดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของมารดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อมารดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่บังคับบุคคลให้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา		5
6. ส่วนสูง เซนติเมตร . หลักสูตรพหุบาลศาสตร์บัณฑิต ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร . หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร		7
7. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา หนังสือรับรองหน่วยกิต (แบบฟอร์มรหัส entm006) จากสถานศึกษาที่แสดง - จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ตลอดหลักสูตร - ผลการเรียนเฉลี่ยกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ 5 ภาคการศึกษา		8
ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) (GPAX GPA วิทยาศาสตร์ และ GPA อังกฤษ ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)		ก
ข วิทยาศาสตร์		ข
ค คณิตศาสตร์		ค
ง ภาษาอังกฤษ		ง
8. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2561 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์มรหัส entm004) พร้อมสำเนา (ยื่นผล ณ วิทยาลัยฯ เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว ตามวัน-เวลาที่กำหนด)		9
เอกสารเฉพาะโควตา		
9. ไม่มี		10

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้คืนเอกสารฉบับจริง

ลงชื่อ

กรรมการตรวจเอกสาร

(

)



ใบสมัครเข้าศึกษา

แบบฟอร์มรหัส ENTM001-2001LDR
เลขที่ใบสมัคร

หลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่
ประเภทโควตา บุคคลทั่วไป สถาบันพระบรมราชชนก และกรมการแพทย์

ติดรูปถ่ายขนาด
3x4 เซนติเมตร
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่ จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการสมัครดังนี้

หลักสูตรที่สมัคร (เลือกได้เพียงหลักสูตรเดียวตามหลักสูตรที่ได้รับการจัดสรรให้สมัคร)

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต/ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2557 (ผู้สมัครต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร)
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
- การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ผู้สมัครต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร)
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเวชระเบียน
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์

ประเภทโควตา (เลือกได้เพียงประเภทโควตาเดียวตามประเภทโควตาที่ได้รับการจัดสรรให้สมัคร)

- บุคคลทั่วไป
- สถาบันพระบรมราชชนก
- กรมการแพทย์

สถานศึกษา

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 25 _____ อายุ _____ ปี ส่วนสูง _____ เซนติเมตร

อายุระหว่าง 16-35 ปีบริบูรณ์ (เกิดระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม 2526 - 5 สิงหาคม 2545)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านที่ใช้ในการสมัคร ชื่อ-สกุล _____

ผู้สมัคร บิดาของผู้สมัคร มารดาของผู้สมัคร

บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 25 _____
ผู้สมัครต้องมีชื่ออยู่ก่อน 6 สิงหาคม 2560 หรือบิดา หรือมารดา ต้องมีชื่ออยู่ก่อน 6 สิงหาคม 2556

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

1. ชื่อ - สกุล _____ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____
2. ชื่อ - สกุล _____ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____

กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 6)

โรงเรียน _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา (รวมวิชาเพิ่มเติม) ตลอดหลักสูตร (6 ภาคการศึกษา)

- ❖ หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ เท่ากับ หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต)
- ❖ หน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ เท่ากับ หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต)
- ❖ หน่วยกิตกลุ่มวิชาอังกฤษ เท่ากับ หน่วยกิต (ต้องไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต)

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ใช้ผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา

- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) เท่ากับ _____ (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ เท่ากับ _____ (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ เท่ากับ _____ (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)
- ❖ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ เท่ากับ _____ (ต้องไม่น้อยกว่า 2.50)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติด้านการศึกษาและคุณสมบัติเฉพาะตรงตามประกาศ
การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่
ทุกประการ

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศการรับสมัครและคัดเลือก
บุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2561 การรับตรงจากพื้นที่ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็น
ผู้ขาดคุณสมบัติในครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์เรียกร้องใดๆทั้งสิ้น

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เอกสารประกอบการสมัคร <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ	คุณสมบัติของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> ตรงตามประกาศฯ <input type="checkbox"/> ไม่ตรงตามประกาศฯ ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อผู้สมัคร