



ราชวิทยาลัย
จุฬารังษี

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ประกาศ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เรื่อง รายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๓ และการตรวจร่างกาย เพื่อเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยี
วิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๓ โครงการศรัทธาจุฬาภรณ (การรับตรงร่วมกัน) ประจำปีการศึกษา
๒๕๖๔

.....
ตามที่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ ได้ดำเนินการเปิดรับ
สมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รอบที่ ๓ โครงการศรัทธาจุฬาภรณ (การรับตรงร่วมกัน) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๗ - ๑๕ พฤษภาคม
๒๕๖๔ นั้น

บัดนี้ ผู้ผ่านการคัดเลือกได้ยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาโรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยี
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ในระบบเคลียร์ริงเฮาส์ (Clearing-House) ในวันที่ ๒๖ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรียบร้อย
แล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค คณะ
เทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน ๒๘ คน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ทั้งนี้ ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค จำนวน ๒๘ คน ขึ้น
ทะเบียนรายงานตัวเป็นนักศึกษา ในวันที่ ๒๕ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ โดยขอให้ติดตามราย
ละเอียดต่างๆ ตามประกาศราชวิทยาลัยจุฬาภรณ เรื่อง การขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ทางอินเทอร์เน็ตที่
www.pccms.ac.th

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิรพร เหล่าธรรมทัศน์)

คณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๓ และการตรวจร่างกาย
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค
คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รอบที่ ๓ โครงการศรัทธาจุฬารัตน์ (การรับตรงร่วมกัน) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล		
๑	นางสาว	กุลธนา	รัตนภุษา
๒	นางสาว	ธิชา	ยิ้มรอด
๓	นางสาว	เสาวลักษณ์	ศิลปิน
๔	นางสาว	ทรงอัปสร	เอี่ยมลำอางค์
๕	นางสาว	กมลชนก	มานะธรรมดี
๖	นางสาว	ปิยภรณ์	อรรคเศรษฐ์จั้ง
๗	นาย	จิรัฐ	แพวงค์จิ้น
๘	นางสาว	สุมิตตา	นกสกุล
๙	นางสาว	นันทิกานต์	ไกรนรา
๑๐	นางสาว	ศิริภัสสร	ไกรษร
๑๑	นางสาว	นันทนัช	พุลศิลป์
๑๒	นาย	สุเมธ	วงศ์ปลั่ง
๑๓	นางสาว	ปวีณา	วงศ์ปาน
๑๔	นางสาว	ชนากานต์	โชคณัติ
๑๕	นางสาว	ณัชชา	เดชสกุลธร
๑๖	นางสาว	เมธากานต์	บุญหล้า
๑๗	นางสาว	จักราภรณ์	บุยรอด
๑๘	นางสาว	เพชรลดา	พลอยเพชร
๑๙	นาย	ภาคภูมิ	ศรีสวัสดิ์
๒๐	นางสาว	ปวีติยา	ศุภวราพงษ์
๒๑	นางสาว	ศิรินทร์รัตน์	สุสมบุญรณ์
๒๒	นางสาว	เนวีดา	เจริญรูป
๒๓	นาย	เจษฎากร	อุตร
๒๔	นางสาว	ชุติมน	จิรพรหมเจริญ

๒๕	นางสาว	วนัสพร	คั่งสิง
๒๖	นางสาว	ชุตินันต์	ตะเวที
๒๗	นาย	ปิ่นณวิษญ์	บูรณารมณ
๒๘	นางสาว	วรรณษา	อิมเพ็ง

หมายเหตุ: การประกาศรายชื่อมิได้เรียงตามลำดับคะแนน

หลักฐานที่ต้องนำส่งผ่านระบบอินเตอร์เน็ต

- ๑) ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (TCAS) รอบที่ ๓ พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน โดยเป็นรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาทุกประเภท และลงลายมือชื่อผู้สมัคร วัน เดือน ปี ที่สมัครในท้ายเอกสารด้วย
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย (ตามคำสั่งศาล) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล (ถ้ามี) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) หลักฐานการชำระเงิน
- ๗) สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา
 - ๗.๑ ใบระเบียบนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) หรือ ใบรับรองผลการศึกษา (ปพ.๗) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๘) สำเนาเอกสารผลคะแนน
 - ๘.๑ สำเนาเอกสารผลคะแนนการทดสอบความถนัดทั่วไป (GAT) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๘.๒ สำเนาเอกสารผลคะแนนการทดสอบความถนัดทางวิทยาศาสตร์ (PAT๒) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๘.๓ สำเนาเอกสารผลคะแนนการทดสอบทางการศึกษาระดับชาตินั้นพื้นฐาน (O-NET) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
 - ๘.๔ สำเนาเอกสารผลคะแนนการทดสอบ ๗ วิชาสามัญ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๙) ผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ ตามรายการในแบบฟอร์ม (เอกสารแนบท้ายประกาศ ๓)

ทั้งนี้หากตรวจพบว่าเป็นข้อมูลที่เป็นเท็จ จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้มาตั้งแต่ต้นและผลการตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

หมายเหตุ: ส่งเอกสารมาที่

E-mail: rt@pccms.ac.th (ภายในวันจันทร์ ที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔)

เบอร์โทรศัพท์โรงเรียนรังสีเทคนิค ๐๖๔ - ๕๘๕๕๒๖๗

รายงานผลการตรวจร่างกาย
โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ
เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค

ชื่อ – นามสกุล (นาย/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
โรงเรียน.....หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร.....
ได้รับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ.....

สำหรับแพทย์กรอกเท่านั้น

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

๑. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ค่า BMI 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.....
Visual acuity measurement () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๕. การตรวจปัสสาวะ

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

๖. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....