



ราชวิทยาลัย
จุฬารัง

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัง

ประกาศ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รอบที่ ๒ โครงการปณิธานจุฬารัง ปีการศึกษา ๒๕๖๗

.....
ตามที่โรงเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ รอบที่ ๒ โครงการปณิธานจุฬารัง คณะเทคโนโลยี
วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยสิ้นสุดการรับสมัครดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗
นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ แห่งประกาศวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารัง เรื่อง
โครงสร้างการบริหารงานคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ บัดนี้ โรงเรียน
วิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน รวมทั้งผล
คะแนนที่กำหนดตามประกาศรับสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อคัด
เลือกเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ รอบที่ ๒ โครงการปณิธานจุฬารัง ปี
การศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๔ คน ตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ โรงเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ในวัน
ศุกร์ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป ณ อาคารสำนักงาน ราชวิทยาลัยจุฬารัง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิรพร เหล่าธรรมทัศน์)
คณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์

รอบที่ ๒ การรับแบบ Quota (โครงการปณิธานจุฬารักษ์)

คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
๑	๖๗๑๓๐๑๐๑๐๔๗	นางสาว	เบญจรัตน์	ลีสุพรรณ
๒	๖๗๑๓๐๑๐๑๐๘๔	นาย	ชยุตพงศ์	เหมือนพันธ์
๓	๖๗๑๓๐๑๐๑๐๘๙	นาย	ชุตติเทพ	พรมจันทร์
๔	๖๗๑๓๐๑๐๑๐๙๐	นางสาว	พัฒน์นาดี	แสงเงินยอด

สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ขอให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑. รอรับ “E-mail : paramedicine.cra@gmail.com” จากหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ เพื่อเชิญเข้ากลุ่มไลน์ ซึ่งจะใช้เป็นช่องทางการติดต่อเพื่อนัดหมาย การสัมภาษณ์
๒. ผู้สมัครต้องตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามรายการในแบบฟอร์ม หรือสามารถใช้ผลตรวจที่ตรวจไว้ได้ไม่เกิน ๖ เดือนได้ และไม่จำเป็นต้องเป็นแบบฟอร์มตาม เอกสารแนบ แต่ต้องมีรายละเอียดตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และส่งแบบรายงานผลการตรวจ ร่างกายมาที่ E-mail : paramedicine.cra@gmail.com ภายในวันพุธที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น. และนำตัวจริงมาในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งแบบรายงานผลการ ตรวจร่างกายภายในวันและเวลาที่กำหนดถือว่าผู้สมัครสละสิทธิ์ในการเข้ารับการสอบสัมภาษณ์

รายงานผลการตรวจร่างกาย
 โรงเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์
 เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

โรงเรียน.....

ได้รับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาล.....

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

สำหรับแพทย์กรอกเท่านั้น

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

๑. การตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ค่า BMI.....หมู่โลหิต.....

ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที การหายใจ.....ครั้ง/นาที

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 () ปกติ () ผิดปกติ เนื่องจาก.....

๖. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....