



ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์
ประกาศคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เรื่อง รายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๔ และการตรวจร่างกาย
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค
โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รอบที่ ๔ การรับแบบแอดมิชชัน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ตามที่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ได้ดำเนินการเปิดรับ
สมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รอบที่ ๔ การรับแบบแอดมิชชัน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดำเนินการประเมินผลการคัดเลือก
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๔ จำนวน ๕ คน ตามรายละเอียด
เอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จิรพร เหล่าธรรมทัศน์)

คณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

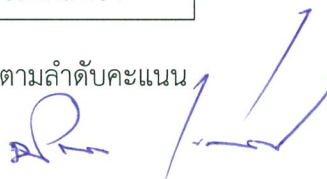
รายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๔ และการตรวจร่างกาย
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค

คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

รอบที่ ๔ การรับแบบแอดมิชชั่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	
๑.	นางสาว วรรณาน	บำเพ็ญ
๒.	นางสาว รสีกา	ไตรทิพย์วิทยากร
๓.	นางสาว นพวรรณ	จิตพุดผล
๔.	นางสาว พิมพ์ตะวัน	ภูริคุปต์
๕.	นางสาว พิมพ์วิมล	ล้อมงคลทอง

หมายเหตุ: การประกาศรายชื่อมีได้เรียงตามลำดับคะแนน



หลักฐานที่ต้องนำส่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

- ๑) ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (TCAS) รอบที่ ๔ 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 ใบระเบียนแสดงผลการเรียน (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 ๒๕๖๓ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

หมายเหตุ: ส่งเอกสารกลับมาที่

E-mail: rt@pccms.ac.th (ภายในวันอังคารที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓)

รายงานผลการตรวจร่างกาย

คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

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 หมู่น้ำหนัก.....
 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...../...../.....



วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงเรียนรังสีเทคนิค โทร.๐๖๔๕๘๕๕๒๖๗

ที่ ๐๐๒.ทส.๐๔.๖๓/๑๙๕

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๔ และการตรวจร่างกาย เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๔ การรับแบบแอดมิชชั่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน คณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ตามที่ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอบที่ ๔ การรับแบบแอดมิชชั่น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ โรงเรียนรังสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ดำเนินการประเมินผลการคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS รอบ ๔ จำนวน ๕ คน ตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนาม

ปรเมษฐ์ วงษา

(ลงนามอิเล็กทรอนิกส์)

(นายปรเมษฐ์ วงษา)

ผู้อำนวยการโรงเรียนรังสีเทคนิค



เรียน คณบดีคณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์

สุขภาพ

ด้วยหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา
รังสีเทคนิค ได้คัดเลือกบุคคลที่มีสิทธิ์เข้าศึกษา
ต่อในระบบ TCAS รอบที่ ๔ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
และจะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์
จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในประกาศ

อรวรีย์ ینگเตชะ

(ลงนามอิเล็กทรอนิกส์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรีย์ ینگเตชะ)

รองคณบดีด้านการศึกษาและพัฒนาคุณภาพ

การศึกษา

๖ มิถุนายน ๒๕๖๓