



ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

ประกาศราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
ประจำปีการศึกษา 2562

ด้วยคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ จะรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2562 อาศัยอำนาจตามความในข้อ 4 ประกอบข้อ 138 แห่งข้อบังคับราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ว่าด้วยการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.2560 จึงกำหนดรายละเอียดจำนวนการรับเข้าศึกษา คุณสมบัติของผู้สมัคร ขั้นตอนการรับสมัคร และหลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. จำนวนรับเข้าศึกษา

จำนวน 10 คน

หมายเหตุ ก : การรับสมัครดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ผ่านเว็บไซต์ admission.pccms.ac.th/medphys

2. คุณสมบัติของผู้สมัคร

2.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 2.1.1 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี
- 2.1.2 เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงไม่เป็นทุพพลภาพ ไร้ความสามารถ สุขภาพจิตสมบูรณ์ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการปฏิบัติงาน
- 2.1.3 ไม่เคยต้องโทษตามคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่ในกรณีความผิดอันกระทำโดยประมาทหรือความผิดอันเป็นลหุโทษ
- 2.1.4 เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย และรับรองต่อราชวิทยาลัยได้ว่าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนเต็มความสามารถ และจะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของราชวิทยาลัยที่มีอยู่แล้วหรือที่จะมีต่อไปอย่างเคร่งครัดทุกประการ

2.2 คุณสมบัติเฉพาะหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์

- 2.2.1 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ วัสดุศาสตร์ วัสดุศาสตร์สุขภาพ วิศวกรรมศาสตร์ หรือสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2.2.2 มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับปริญญาตรีไม่ต่ำกว่า 2.50
- 2.2.3 ไม่เป็นผู้มีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการปฏิบัติงานในวิชาชีพ

หมายเหตุ ข : ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ตามกำหนดการ โดยมีการตรวจตามรายการดังนี้

1. ตรวจร่างกาย
 - 1.1. น้ำหนัก/ส่วนสูง
 - 1.2. ความดัน/ชีพจร
 - 1.3. HBsAg
 - 1.4. Anti-HBs
 - 1.5. Anti HCV
2. เอ็กซเรย์ปอด (Chest X-ray : PA)
3. ตรวจสายตาเบื้องต้น/ตาบอดสี

3. การรับสมัคร

3.1 ระยะเวลาการสมัคร

ตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

3.2 วิธีการรับสมัคร

รับสมัครออนไลน์โดยเข้าเว็บไซต์ admission.pccms.ac.th/medphys เพื่อทำการกรอกข้อมูลตามรายละเอียดและขั้นตอนที่กำหนดดังต่อไปนี้

3.2.1 ให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลออนไลน์ และแนบไฟล์เอกสารหลักฐานอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบการสมัครตามคำแนะนำในเว็บไซต์ admission.pccms.ac.th/medphys โดยมีรายละเอียดเอกสารดังต่อไปนี้

- 1) รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัครเป็นภาพเดี่ยวมีพื้นหลังสีขาว/สีน้ำเงิน/ฟ้า/หน้าตรง เต็มหน้าสวมชุดสุภาพไม่สวมหมวกไม่สวมแว่นตา และแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน และจะต้องไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัลเป็นไฟล์นามสกุล .jpg โดยมีขนาดความกว้าง 180-500 พิกเซล ความสูง 200-600 พิกเซล ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 240 KB
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร บนกระดาษ ขนาด A4 และผู้สมัครต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3) หลักฐานแสดงคุณวุฒิการศึกษา
 - ผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้วให้ใช้สำเนาปริญญาบัตร

- ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย ให้ใช้หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาว่ากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย (โดยมีกำหนดที่จะสำเร็จการศึกษา ภายในปีการศึกษา 2561)

4) หลักฐานแสดงผลการศึกษา (Transcript)

- ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วต้องใช้สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Transcript) ตลอดหลักสูตรอย่างละเอียดทุกปีการศึกษาที่มีแต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม
- ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย (ในปีการศึกษา 2561) ต้องใช้สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Grade Report)

5) หลักฐานแสดงผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ

- 6) ในกรณีที่ผู้สมัครมีชื่อ และ/หรือนามสกุล ตามบัตรประจำตัวประชาชนไม่ตรงกับสำเนาวุฒิการศึกษาให้ถ่ายสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือนามสกุลบนกระดาษขนาด A4 และผู้สมัครต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

3.2.2 เมื่อกรอกข้อมูลแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วนแล้วจึงบันทึกการสมัคร (หลังบันทึกการสมัครแล้วไม่สามารถแก้ไขข้อมูลใดๆ ได้)

3.2.3 ส่งพิมพ์เอกสารจากการสมัครดังนี้

- 1) ใบสมัคร
- 2) ใบแจ้งการชำระเงิน

3.2.4 การลงทะเบียนสมัครจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.2.5 หากผู้สมัครต้องการแก้ไขข้อมูลส่วนตัว เช่น ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน ฯลฯ ให้ผู้สมัครแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ใบคำร้องขอแก้ไขข้อมูล) ส่งมาที่ medical.physics@pccms.ac.th

หมายเหตุ ค : เอกสาร ข้อ 3.2.1 (1) ถึง (6) ให้สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB

- การสมัครตามขั้นตอนข้างต้นถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ลงลายมือชื่อ และรับรองความถูกต้องข้อมูลดังกล่าวตามพระราชบัญญัติ ว่าด้วย รุกระกรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.2544 ดังนั้น หากผู้สมัครจงใจกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จจะถือว่าใบสมัครนั้นไม่ถูกต้องตามประกาศรับสมัครและมีความผิดฐานแจ้งความอันเป็นเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา และจะต้องถูกตัดสิทธิในการรับสมัครและคัดเลือก
- การรับสมัครสอบทางระบบอินเทอร์เน็ต ถือว่าผู้สมัครสอบได้อ่าน รับทราบ และเข้าใจรายละเอียดในประกาศรับสมัครฉบับนี้ทุกประการแล้ว จะนำเอามาเป็นข้ออ้างภายหลังว่าไม่ทราบและไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในประเด็นใดประเด็นหนึ่งไม่ได้อย่างเด็ดขาด ซึ่งผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบ และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริงในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครหรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐานซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัครของคณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ จะถือว่าผู้สมัครสอบเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

3.2.6 นำใบแจ้งการชำระเงิน/ใบเสร็จรับเงิน พร้อมเงินค่าสมัครจำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ไปชำระเงินที่ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ ตามเวลาทำการของธนาคาร ส่วนอัตราค่าธรรมเนียมธนาคารฯ จะเรียกเก็บจากผู้สมัคร และธนาคารฯ จะเก็บเอกสารส่วนที่ 2 และมอบเอกสารส่วนที่ 1 คืนให้ผู้สมัครเก็บไว้เป็นหลักฐาน

3.2.7 เก็บรักษารหัสผ่าน (Password) ที่ได้รับการสมัครออนไลน์ไว้ในที่ปลอดภัย

3.3 หลักฐานประกอบการสมัคร (กรณีที่เป็นสำเนา โปรดลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ) และให้นำมาในวันสอบสัมภาษณ์ ดังนี้

3.3.1 ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบออนไลน์พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้วที่ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน โดยเป็นรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตาทุกประเภท และลงลายมือชื่อผู้สมัคร วันเดือนปีที่สมัคร ในท้ายเอกสารด้วย

3.3.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร

3.3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

3.3.4 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยน ชื่อและ/หรือนามสกุล (เฉพาะกรณีที่ผู้สมัครมีชื่อและ/หรือนามสกุลไม่ตรงกับสำเนาวุฒิการศึกษา)

3.3.5 ต้นฉบับใบแจ้งการชำระเงิน / ใบเสร็จรับเงินค่าสมัคร ส่วนที่เขียนไว้ว่า “(ส่วนที่ 1 สำหรับผู้สมัคร)” ที่เจ้าหน้าที่ธนาคารลงนาม และประทับตราวันที่รับเงินเรียบร้อยแล้ว

- 3.3.6 สำเนาหลักฐานคุณวุฒิการศึกษา
- 3.3.7 สำเนาผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ
- 3.3.8 หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานหรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

3.4 ค่าธรรมเนียมการสมัคร

- 3.4.1 ค่าธรรมเนียมการสมัคร 500 บาท
- 3.4.2 ค่าธรรมเนียมการตรวจร่างกาย ประมาณ 1,500 บาท

ทั้งนี้คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ขอสงวนสิทธิ์จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครแก่ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

หากตรวจสอบพบว่าข้อความในใบสมัครรวมทั้งเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครเป็นความเท็จ
หรือมีการปลอมแปลงเอกสาร ผู้สมัครจะถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษาในวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ตลอดไป นอกจากนี้จะถูกดำเนินคดีตามกฎหมายด้วย

4. กำหนดการสมัครคัดเลือก

รายละเอียดการสมัครและการสอบคัดเลือกทุกขั้นตอนรวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสมัครสอบคัดเลือกให้ศึกษาทาง Internet ที่ admission.pccms.ac.th

| ขั้นตอน | กิจกรรมการรับสมัคร | วันที่ |
|---------|---|---|
| 1 | ประกาศรับสมัครทาง Internet ที่ www.pccms.ac.th | 17 ธันวาคม 2561 – 1 กุมภาพันธ์ 2562 |
| 2 | ชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา | 17 ธันวาคม 2561 – 1 กุมภาพันธ์ 2562 |
| 3 | จัดส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครทั้งหมดทางระบบรับสมัครออนไลน์ admission.pccms.ac.th/medphys | 17 ธันวาคม 2561 – 1 กุมภาพันธ์ 2562 |
| 4 | ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกายทางอินเทอร์เน็ต ที่ www.pccms.ac.th | 11 กุมภาพันธ์ 2562 |
| 5 | สอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ณ คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ | 25 กุมภาพันธ์ 2562 (ให้นำเอกสารหลักฐานการสมัครทุกฉบับมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์) - พิมพ์ใบสมัคร - หลักฐานการชำระเงิน - หลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ 3.3 |
| 6 | ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา วันรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณและวันลงทะเบียน ทางอินเทอร์เน็ตที่ www.pccms.ac.th | 5 มีนาคม 2562 |
| 7 | รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ | ตามประกาศ |
| 8 | ลงทะเบียนปีการศึกษา 2562 | ตามประกาศ |
| 9 | วันเปิดภาคการเรียนปรับพื้นฐาน 2562 | 24 มิถุนายน 2562 |

5. เกณฑ์การพิจารณาผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
ผู้ที่ได้รับการพิจารณาจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตามข้อ 2.2

6. เกณฑ์การพิจารณาผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

- 5.1 คะแนนเฉลี่ยสะสมระดับปริญญาตรี
- 5.2 ผลการสอบประเมินความรู้ภาษาอังกฤษ
- 5.3 คะแนนสอบสัมภาษณ์
- 5.4 ผลการตรวจร่างกาย

โดยหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ จะประมวลผล

คะแนนเรียงลำดับคะแนนรวมจากมากไปหาน้อย ทั้งนี้ เป็นไปตามมติคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์

คำวินิจฉัย พิจารณา ตัดสิน หรือชี้ขาดของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ประจำปี
การศึกษา 2562 ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

7. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

การประกาศผู้ผ่านการคัดเลือกวันที่ 5 มีนาคม 2562 โดยจะพิจารณาจากผู้ผ่านเกณฑ์การ
คัดเลือกครบถ้วนทุกขั้นตอน โดยจะประกาศผู้ผ่านการคัดเลือกตัวจริงเรียงตามรหัสประจำตัวผู้สมัคร และ
ประกาศผู้ผ่านการคัดเลือกสำรองเรียงตามคะแนนจำนวนหนึ่ง เมื่อผู้ผ่านการคัดเลือกตัวจริงสละสิทธิ์จะให้
ผู้ผ่านการคัดเลือกสำรองยืนยันการเข้าศึกษาต่อไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

8. การกรอกระเบียนประวัติและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ผู้ผ่านการคัดเลือกที่มีสิทธิ์เข้าศึกษาจะต้องกรอกข้อมูลประวัตินักศึกษาใหม่ (e-Profile) เพื่อรับรหัส
ประจำตัวนักศึกษาและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา รวมทั้งทำสัญญาภายในวันที่ กำหนดผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม
ภายในวันที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษา และไม่สามารถเรียกร้องสิทธิ์ใดๆ

ประกาศ ณ วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561



(ศาสตราจารย์นายแพทย์นิธิ มหานนท์)

เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์



ราชวิทยาลัย
จุฬารามณ์

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารามณ์

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์

คณะแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารามณ์

ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ ปีการศึกษา 2562

คำชี้แจง

1. โปรดกรอกข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้
2. โปรดตรวจสอบข้อมูลในใบสมัครให้ถูกต้องก่อนส่งพิมพ์ใบสมัครจากระบบ

1. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร

นาย นาง นางสาว _____
 Mr. Mrs. Miss. _____

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปี เกิด _____ อายุ _____ ปี เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

2. ประวัติส่วนตัว

2.1 ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้

ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน/บริษัท _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

E-Mail Address _____

2.2 ที่อยู่ที่ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ _____

ตำแหน่งปัจจุบัน _____

บัตรประจำตัวข้าราชการเลขที่ _____ สถานที่ออกบัตรข้าราชการ _____ วันหมดอายุ _____

3. คุณวุฒิการศึกษา

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) ตามใบวุฒิการศึกษา _____

ชื่อเต็มของวุฒิการศึกษา (ภาษาไทย) _____

ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา (ภาษาไทย) _____

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) ตามใบวุฒิการศึกษา _____

ชื่อเต็มของวุฒิการศึกษา (อังกฤษ) _____

ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา (อังกฤษ) _____

ชื่อสถาบันการศึกษาที่ปรากฏในใบแสดงวุฒิการศึกษา _____

ประสบการณ์การทำงาน ด้านรังสีเทคนิค ด้านอื่น ๆ โปรดระบุ _____

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว รวมเวลา ___ ปี ___ เดือน

4. คะแนนเฉลี่ยสะสม .

5. รายละเอียดเพิ่มเติม

5.1 ค่าใช้จ่ายในการศึกษา ได้มาจาก (เลือกได้เพียง 1 ข้อ)

ทุนหน่วยงานต้นสังกัดระบุชื่อหน่วยงาน _____

ส่วนตัว การกู้ยืม อื่น ๆ ระบุ _____

5.2 ท่านรับรู้ข้อมูลการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา จากสื่อใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต

โทรทัศน์ เพื่อน/ญาติ อื่น ๆ _____

6. ให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลออนไลน์และแนบไฟล์เอกสารหลักฐานอิเล็กทรอนิกส์ประกอบการสมัครตามคำแนะนำใน
เว็บไซต์ admission.pccms.ac.th โดยมีรายละเอียดเอกสารดังต่อไปนี้

6.1 รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัครเป็นภาพเต็มตัวมีพื้นหลังสีขาว/สีน้ำเงิน/ฟ้าหน้าตรงเต็มหน้าสวมชุดสุภาพไม่สวม
หมวกไม่สวมแว่นตาและแว่นตาดำถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือนและจะต้องไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัลเป็นไฟล์นามสกุล .jpg
โดยมีขนาดความกว้าง 180-500 พิกเซลความสูง 200-600 พิกเซลขนาดของไฟล์ไม่เกิน 240 KB

6.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร บนกระดาษขนาด A4 และผู้สมัครต้องลง
ลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

6.2 หลักฐานแสดงคุณวุฒิการศึกษา

- ผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้วให้ใช้สำเนาปริญญาบัตร

- ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย ให้ใช้หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาว่ากำลังศึกษาอยู่ในปี
การศึกษาสุดท้าย (โดยมีกำหนดที่จะสำเร็จการศึกษา ภายในปีการศึกษา 2561)

6.3 หลักฐานแสดงผลการศึกษา (Transcript)

- ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วต้องใช้สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Transcript) ตลอดหลักสูตรอย่างละเอียดทุกปี
การศึกษาที่มีแต่ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม

- ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย (ในปีการศึกษา 2561) ต้องใช้สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Grade
Report)

6.4 หลักฐานแสดงผลการสอบประเมินความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ

6.5 ในกรณีที่ผู้สมัครมีชื่อและ/หรือนามสกุลตามบัตรประจำตัวประชาชนไม่ตรงกับสำเนาวุฒิการศึกษาให้ถ่าย
สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและ/หรือนามสกุลบนกระดาษขนาด A4 และผู้สมัครต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนา
ถูกต้อง

7. คำรับรองของผู้สมัคร

7.1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตามระเบียบของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์
การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชนวิทยาลัยจุฬาภรณ และข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครนี้ พร้อมทั้งหลักฐานที่ใช้

สมัครทั้งหมด ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความข้างต้นนี้ไม่เป็นความจริงเพียงข้อหนึ่งข้อใด หรือหลักฐานใดที่ใช้สมัครไม่ถูกต้องตามระเบียบการสมัครฯ หรือเป็นหลักฐานปลอม หรือมีข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้วิทยาลัยฯ ถอนสภาพการเป็นนักศึกษา และลบชื่อออกจากทะเบียนนักศึกษาได้ โดยวิทยาลัยฯ ไม่ต้องคืนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา และค่าวัสดุการศึกษาที่ได้ชำระแก่วิทยาลัยฯแล้วไม่ว่ากรณีใด และข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าจะไม่เรียกค่าเสียหายจากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

7.2 ข้าพเจ้ารับทราบว่าลิขสิทธิ์ของวิทยานิพนธ์ เป็นลิขสิทธิ์ร่วมของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์กับนักศึกษา

7.3 ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเป็นนักศึกษา ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ทุกประการ

โปรดนำใบสมัครที่กรอกข้อมูลถูกต้อง และครบถ้วน ติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว และลงลายมือชื่อในท้ายใบสมัคร พร้อมหลักฐานการสมัครต่างๆ ให้ครบถ้วน มาในวันสัมภาษณ์

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....