



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรื่อง รับสมัครทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ได้จัดทำโครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือ
ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขให้กับนักเรียนในจังหวัดระยอง ตลอดหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น ๙ ทุน
เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒,๕๒๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านห้าแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรภาษาไทย จำนวน ๕ ทุน และคณะสหเวชศาสตร์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์
บัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด จำนวน ๔ ทุน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕/๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๔๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงประกาศรับสมัครผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษาตาม
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในคณะ หลักสูตร และสาขาวิชาข้างต้น
(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

จึงประกาศมาเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายกิตติ เกียรติมนตรี)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เอกสารแนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรื่อง รับสมัครทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา (TCAS รอบที่ ๑)

รายการ	สถานที่/ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี	เวลา
ตรวจร่างกาย (เพื่อประกอบการสมัคร)	โรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน โดยตรวจตามแบบฟอร์มที่กำหนด	ก่อนวันที่ ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๖	-
รับสมัครคัดเลือก (ส่งใบสมัคร และหลักฐานการสมัครที่ อบจ.ระยอง)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	๒๗ พ.ย. ๒๕๖๖ - ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๖	ในวันและเวลา ราชการ
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง www.rayong-pao.go.th	๔ ม.ค. ๒๕๖๗	๑๖.๐๐ น.
สัมภาษณ์ (อาจใช้ ๑ วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	๘ - ๙ ม.ค. ๒๕๖๗	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับ ทุนการศึกษา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง www.rayong-pao.go.th	๑๒ ม.ค. ๒๕๖๗	-
กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ได้รับทุนการศึกษา)	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๑๙ - ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๗	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ ยืนยันสิทธิ์ Clearing House	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๖ ก.พ. ๒๕๖๗	๑๖.๐๐ น.
ยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบ Clearing House	http://student.mycas.com	๖ - ๗ ก.พ. ๒๕๖๗	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๙ ก.พ. ๒๕๖๗	๑๖.๐๐ น.
รายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา	http://smartreg.buu.ac.th	๑๔ - ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๗	-
รายงานตัวรับทุนการศึกษา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	กำหนดภายหลัง	-
ปฐมนิเทศนิสิตใหม่	๒๘ - ๒๙ มี.ย. ๒๕๖๗		
เปิดภาคเรียน	๒๙ มี.ย. ๒๕๖๗		

หมายเหตุ (๑) ในวันปฐมนิเทศนิสิตใหม่ จะได้พบอาจารย์ที่ปรึกษาและลงทะเบียนเรียนรายวิชา

(๒) ปฏิทินการคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

๑. คุณสมบัติ...

๑. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

- ๑.๑ เป็นผู้ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ อยู่ในโรงเรียนในจังหวัดระยอง
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาและมีชื่อในทะเบียนบ้านตามกฎหมายอยู่ในจังหวัดระยอง เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับถึงวันปิดรับสมัคร
- ๑.๓ เป็นบุคคลที่มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๓
- ๑.๕ เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิด
- ๑.๗ มีความเลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ
- ๑.๘ มีคุณสมบัติเฉพาะตามที่คณะและสาขาวิชากำหนด

๒. คุณสมบัติเฉพาะสาขา คำแนะนำก่อนการตัดสินใจสมัคร

๒.๑ คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรภาษาไทย

หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ (หลักสูตรภาษาไทย)	GPAX (๕ ภาคเรียน) ขั้นต่ำ	จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระ ชั้นต่ำ				
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษา ต่าง ประเทศ
	๓.๐๐	-	๑๐	๑๘	-	-
		ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระ) ชั้นต่ำ				
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษา ต่าง ประเทศ
		๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐	๒.๕๐

หมายเหตุ ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่ายรายภาคเรียน ภาคต้นและภาคปลาย ภาคเรียนละ ๒๘,๐๐๐ บาท ภาคฤดูร้อน ๑๔,๐๐๐ บาท (ถ้ามี)

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรภาษาไทย จะต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องฝึกให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียน

(๒) มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง ได้แก่ โรคจิต (psychosis) โรคประสาทรุนแรง (severe neurosis) หรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน โดยเฉพาะ antisocial personality หรือ borderline personality รวมถึงปัญหาทางด้านจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบอาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

(๓) โรคติดต่อ...

(๓) โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตรายที่มีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(๔) โรคไม่ติดต่อ หรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังต่อไปนี้

(๔.๑) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

(๔.๒) โรคหัวใจระดับรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพเวชกรรม

(๔.๓) โรคความดันเลือดสูงรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร

(๔.๔) ภาวะไตวายเรื้อรัง

(๔.๕) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

(๕) ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง

(๖) หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า ๔๐ dB) จากความผิดปกติทางประสาท และการได้ยิน (Sensorineural Hearing Loss: SNHL) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

(๗) ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๗.๑) สายตาดำกว่า ๖/๑๒ ทั้งสองข้าง

(๗.๒) สายตาข้างใดข้างหนึ่งต่ำกว่า ๖/๒๔

(๗.๓) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

(๘) โรคหรือความพิการอื่นๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้

ทั้งนี้ ผลการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการ สอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการพิจารณาพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตรวจบางรายการเพิ่มเติมได้

๒.๒ คณะสหเวชศาสตร์

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา กายภาพบำบัด ภาคปกติ	GPAX (๕ ภาคเรียน) ขั้นต่ำ	จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระ ชั้นต่ำ				
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษาต่างประเทศ
	๓.๐๐	-	๑๐	๑๘	-	-
		ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระ) ชั้นต่ำ				
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษาต่างประเทศ
		-	-	๒.๗๕	-	-

หมายเหตุ ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่ายรายภาคเรียน ภาคต้นและภาคปลาย ภาคเรียนละ ๓๕,๐๐๐ บาท ภาคฤดูร้อน (ฝึกภาคปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด) ๒๐,๐๐๐ บาท

ผู้สมัคร...

ผู้สมัครเข้าศึกษาในคณะสหเวชศาสตร์ ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และปราศจากโรค
อาการของโรค หรือมีความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
- (๒) โรคติดต่อเรื้อรังให้โทษ
- (๓) มีปัญหาด้านจิตเวชขั้นรุนแรง
- (๔) ตาบอดสีมากกว่า ๒ สี ทั้งสองข้าง
- (๕) เป็นโรคระยะติดต่อกับหรือปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจของสังคม

๓. คณะ สาขาวิชา และจำนวนรับเข้าศึกษา

หลักสูตร/สาขาวิชา	ชื่อปริญญา	จำนวนรับ
๑. คณะพยาบาลศาสตร์		
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ (หลักสูตรภาษาไทย)	พย.บ.	๕
๒. คณะสหเวชศาสตร์		
- สาขาวิชากายภาพบำบัด ภาคปกติ	วท.บ.	๔
รวม		๙

๔. การสมัครคัดเลือก

๔.๑ ผู้สมัครต้องศึกษาประกาศการรับสมัครให้เข้าใจก่อนการสมัคร และต้องรับชมวิดีโอทัศน์แนะนำคณะ/
หลักสูตร/สาขาวิชา ที่ต้องการสมัครก่อนยื่นใบสมัคร

๔.๒ ผู้สมัครขอรับใบสมัครหรือดาวน์โหลดใบสมัคร ได้ตามช่องทางดังนี้

(๑) รับใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ได้ที่ ชั้น ๒ งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

(๒) ดาวน์โหลดใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ได้ที่ www.rayong-pao.go.th (ข่าวประชาสัมพันธ์)

๔.๓ ผู้สมัครยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ด้วยตนเอง พร้อมเอกสารหลักฐานที่แนบใบสมัครยื่นขอรับ
ทุนการศึกษา และรับรองสำเนาเรียบร้อย ได้ที่ ชั้น ๒ งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖
ในวันและเวลาราชการ

๔.๔ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะดำเนินการสุ่มตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร
ขอรับทุนการศึกษา หากพบข้อมูลใดเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์จากการพิจารณาทุกกรณี

๔.๕ การสมัครเข้าศึกษาผู้สมัครต้องรับผิดชอบข้อมูลการสมัครของตนเอง หากข้อมูลใดเป็นเท็จ
มหาวิทยาลัยบูรพาจะถือว่าทุจริต และจะถูกตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

๕. การคัดเลือกเข้าศึกษาและรับทุนการศึกษา

๕.๑ คณะกรรมการฯ ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา

๕.๒ คณะกรรมการฯ พิจารณาและสัมภาษณ์ผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษา ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ
เบื้องต้น

๕.๓ ในการประกาศ...

๕.๓ ในการประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาของสงวนสิทธิ์ไม่จำเป็นที่จะรับผู้สมัครเข้าศึกษาตามจำนวนรับที่ได้ประกาศไว้ หากผลการคัดเลือกไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่สาขาวิชา/คณะได้กำหนดไว้ และผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นอันสิ้นสุด

หมายเหตุ คณะกรรมการฯ หมายถึง คณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และพิจารณาผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา

๖. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษา

๖.๑ ผลคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ๕ ภาคเรียน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๖.๒ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระ)	
๖.๒.๑ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาไทย	คิดเป็นร้อยละ ๕
๖.๒.๒ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๖.๒.๓ กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๖.๒.๔ กลุ่มสาระการเรียนรู้สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	คิดเป็นร้อยละ ๕
๖.๒.๕ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ	คิดเป็นร้อยละ ๑๐
๖.๓ ผลคะแนนการสัมภาษณ์	คิดเป็นร้อยละ ๕๐

๗. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

๗.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และเว็บไซต์ www.rayong-pao.go.th เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะแจ้งเป็นหนังสือให้ทราบเฉพาะผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เท่านั้น และให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้ารับการสัมภาษณ์ในวันที่ ๘ - ๙ มกราคม ๒๕๖๗ (อาจสัมภาษณ์เพียง ๑ วัน) รายละเอียดและสถานที่ที่สอบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะประกาศให้ทราบอีกครั้ง

๗.๒ สัมภาษณ์ผู้ปกครองผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และมีโอกาสเป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา รายละเอียดและสถานที่ที่สอบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะประกาศให้ทราบอีกครั้ง

๘. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และเว็บไซต์ www.rayong-pao.go.th ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะแจ้งเป็นหนังสือให้ทราบเฉพาะผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา เท่านั้น

๙. กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ได้รับทุนการศึกษา)

๙.๑ กรอกข้อมูลที่เว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> ตั้งแต่วันที่ ๑๙ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗

๙.๒ การกรอกข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผู้สมัครต้องรับผิดชอบข้อมูลการสมัครของตนเอง หากข้อมูลใดเป็นเท็จ มหาวิทยาลัยบูรพาจะถือว่าทุจริตและไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก

๑๐. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์ Clearing House

มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และมีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์ Clearing House ในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

๑๑. การยืนยัน...

๑๑. การยืนยันสิทธิ์ Clearing House

๑๑.๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทำการยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://student.mycas.com>

๑๑.๒ หากยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House แล้ว จะไม่สามารถสมัคร TCAS รอบต่อไปได้ หากประสงค์จะสมัคร TCAS ในรอบถัดไป ต้องไม่ทำการยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House หรือหากได้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House แล้ว ให้ทำการสละสิทธิ์เข้าศึกษาในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://student.mycas.com>

๑๒. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยบูรพาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่เว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> และ <http://e-admission.buu.ac.th> ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

๑๓. เงื่อนไขการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา และการรายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา

ผู้มีรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาให้รายงานตัวออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://smartreg.buu.ac.th> ในวันที่ ๑๔ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผู้ที่รายงานตัวเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยบูรพา หากปรากฏว่าในวันปฐมฤกษ์เทคนิคใหม่ยังไม่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ถือว่าไม่มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา

๑๔. การรายงานตัวรับทุนการศึกษาและข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา

ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพาและผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาฯ ตามประกาศฯ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ให้ปฏิบัติดังนี้

๑๔.๑ รายงานตัวต่อคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และพิจารณาผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑๔.๒ เข้าร่วมประชุมผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาฯ ในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เพื่อรับฟังข้อตกลง เงื่อนไข ข้อปฏิบัติ การทำสัญญารับทุนการศึกษา สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษา และข้อผูกพันต่างๆ กรณีผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาฯ ยอมรับในข้อตกลงหรือเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ลงนามเพื่อทำสัญญารับทุนการศึกษา และสัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษากับองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑๔.๓ เข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษาในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด

๑๔.๔ รายงานผลการเรียนเฉลี่ยและผลการเรียนสะสมทั้งรายภาคและรายปี ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๑๔.๕ ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบของสถานศึกษาโดยเคร่งครัด

๑๔.๖ ช่วยเหลือครอบครัว และสังคมตามกำลังและโอกาส

ใบสมัคร...



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา (TCAS รอบที่ 1)
โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา 2567

สาขาวิชาที่สมัคร ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในสาขาวิชาที่ต้องการสมัคร (เลือกได้ 1 สาขาวิชา) ☐ พย.บ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ (หลักสูตรภาษาไทย) คณะพยาบาลศาสตร์ ☐ วท.บ. สาขาวิชากายภาพบำบัด ภาคปกติ คณะสหเวชศาสตร์
ประวัติส่วนตัว ชื่อ (นาย/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร (มือถือ).....
กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 (5 ภาคเรียน) จำนวนหน่วยกิตตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ กลุ่มวิชาภาษาไทย.....หน่วยกิต กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์.....หน่วยกิต กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์.....หน่วยกิต กลุ่มวิชาสังคมศึกษา.....หน่วยกิต กลุ่มวิชาภาษาต่างประเทศ.....หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ยกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระ) กลุ่มวิชาภาษาไทย กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์ กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ กลุ่มวิชาสังคมศึกษา กลุ่มวิชาภาษาต่างประเทศ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลัง พบว่า
ข้อมูลเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การพิจารณาคัดเลือก

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารหลักฐานที่แนบใบสมัครยื่นขอรับทุนการศึกษา
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข ในความร่วมมือระหว่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษา คณะ.....หลักสูตร
สาขาวิชา.....มหาวิทยาลัยบูรพา จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

- ☐ ๑. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว หน้าตรง จำนวน ๒ ใบ และถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (ติดในใบสมัคร และแบบฟอร์มขอรับทุนฯ)
- ☐ ๒. ข้อมูลในใบสมัครครบถ้วนพร้อมลงชื่อผู้สมัครยื่นขอรับทุนการศึกษา
- ☐ ๓. รูปถ่ายบ้าน ประกอบด้วย ภายใน ภายนอก และบริเวณรอบบ้าน พร้อมสมาชิกในครอบครัว (ติดในใบสมัคร)
- ☐ ๔. หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา
- ☐ ๕. หนังสือแสดงความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น
- ☐ ๖. หนังสือรับรองความประพฤติจากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา
- ☐ ๗. ใบรายงานผลการเรียนปัจจุบัน จำนวน ๕ ภาคเรียน ที่มีผลการเรียนสะสมอยู่ในฉบับเดียวกัน (จากฝ่ายทะเบียน)
- ☐ ๘. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ ๙. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ ๑๐. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนา
- ☐ ๑๑. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น
- ☐ ๑๒. Portfolio แสดงความสามารถพิเศษ รวมถึงกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ และสำเนาเกียรติบัตรรางวัล หรือหนังสือชมเชยที่เคยได้รับ
- ☐ ๑๓. แบบคัดกรองสุขภาพจิต (คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ในวันที่ผู้สมัครยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ชั้น ๒ งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข)
- ☐ ๑๔. ใบรับรองแพทย์ ตามแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยบูรพากำหนดในตอนที่สมัครตามเอกสารแนบท้าย จากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่เกิน ๑ เดือน นับจากวันที่สมัคร

ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครขอรับทุนการศึกษาดังโครงการฯ ผ่านทางช่องทางใด

- ☐ ๑. เว็บไซต์ และ Facebook ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- ☐ ๒. เว็บไซต์ และ Facebook ของสมาคมเพื่อนชุมชน
- ☐ ๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- ☐ ๔. หนังสือแจ้งประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาที่แจ้งไปยังฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนในจังหวัดระยอง
- ☐ ๕. ช่องทางอื่นๆ โปรดระบุ.....

แบบฟอร์ม...



แบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษา
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือ
ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา
และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ข้อความในแบบฟอร์มนี้ เป็นการแสดงความยินยอมของผู้ขอรับทุน ให้คณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และพิจารณาผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนรับทราบฯ เพื่อการพิจารณาทุนเท่านั้น งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข จะไม่นำข้อมูลเหล่านี้เผยแพร่ให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ นอกจากได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรื่อง ยื่นเสนอขอรับทุนการศึกษา

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....
กำลังศึกษาระดับชั้น.....ปีที่.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....Email.....

๑. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....Email.....

๒. นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๓. บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....ที่ทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์.....รายได้.....บาท/เดือน

๔. มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....ที่ทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์.....รายได้.....บาท/เดือน

๕. บิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

๖. บิดามารดามีที่ดิน/อสังหาริมทรัพย์ ☐ เป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่
☐ เช่าที่ดินบุคคลอื่น อัตราค่าเช่า.....บาท/เดือน
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๗. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของบิดามารดา ☐ เป็นของตนเอง
☐ บ้านเช่า อัตราค่าเช่า.....บาท/เดือน
☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น (ระบุ).....

๘. ผู้อุปการะ...

๘. ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับผู้มีสมัครเป็น..... ☐ มีครอบครัว มีบุตร.....คน ☐ โสด
อาชีพ.....ที่ทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์.....รายได้.....บาท/เดือน

๙. บิดามารดา หรือผู้ปกครอง มีทรัพย์สิน ดังนี้

☐ รถจักรยานยนต์ จำนวน.....คัน ☐ รถยนต์ จำนวน.....คัน
☐ โทรศัพท์ จำนวน.....เครื่อง ☐ เครื่องปรับอากาศ จำนวน.....เครื่อง
☐ รถสำหรับทำการเกษตร จำนวน.....คัน ☐ เครื่องซักผ้า จำนวน.....เครื่อง
☐ คอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊ก จำนวน.....เครื่อง ☐ ทีวี จำนวน.....เครื่อง
☐ ตู้เย็น จำนวน.....เครื่อง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑๐. ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องที่ยังมีชีวิตอยู่ (รวมตัวเองด้วย).....คน
ชาย.....คน หญิง.....คน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ (รวมตัวเองด้วย).....คนโปรด
ระบุเกี่ยวกับพี่น้องของท่าน รวมตัวท่านเองในตารางนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ระดับการศึกษาที่สำเร็จ หรือกำลังศึกษาอยู่ใน ปัจจุบัน	อาชีพ/ รายได้	สถานภาพ โสด/สมรส	จำนวนบุตร (คน)
๑.					
๒.					
๓.					
๔.					

๑๑. รายรับ - รายจ่าย ของผู้สมัคร

รายรับ ก. รายได้จากบิดามารดา เดือนละ.....บาท/เดือน (ไม่รวมค่าเทอม)
ข. รายได้จากผู้อุปการะ เดือนละ.....บาท/เดือน
ค. กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา เดือนละ.....บาท/เดือน
ง. อื่นๆ (ระบุ) เดือนละ.....บาท/เดือน
(กรณีบิดา มารดา หรือผู้อุปการะเป็นบุคคลเดียวกันให้ตอบเพียงข้อ ก. หรือ ข. เพียงข้อเดียว)

รายจ่าย ก. ค่าอาหาร เดือนละ.....บาท/เดือน
ข. ค่าอุปกรณ์การเรียน เดือนละ.....บาท/เดือน
ค. ค่าพาหนะระหว่างที่พัก-โรงเรียน เดือนละ.....บาท/เดือน
ง. อื่นๆ เดือนละ.....บาท/เดือน

๑๒. ประมาณการค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่นักศึกษาคาดว่าจะพอเหมาะสำหรับตัวเอง เฉลี่ยเดือนละ.....บาท
(ไม่รวมค่าหน่วยกิตและค่าบำรุงการศึกษา)

๑๓. ประวัติ...

๑๓. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	เกรดเฉลี่ย	อาจารย์ที่ปรึกษา	เบอร์โทรศัพท์
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
อื่นๆ				

๑๔. ประวัติการรับทุนการศึกษา

ชื่อทุนที่ได้รับ	ปีการศึกษา	จำนวนเงินทุน บาท/ปี	หมายเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ที่เขียนมาและให้คำสัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้ปกครอง

- ☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้สมัคร สมัครขอรับทุนการศึกษาฯ
- ☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในใบสมัครทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาฯ ผู้ปกครองในสัญญาทุนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ปกครองที่ให้คำรับรองในใบสมัครนี้

ความคิดเห็น...

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

นักเรียนคนนี้มีคาม

☐

เหมาะสมได้รับทุนอย่างยิ่ง

☐

เหมาะสมได้รับทุน

☐

ไม่เหมาะสมได้รับทุน

ทั้งนี้เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

เบอร์โทรศัพท์.....

ความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น

นักเรียนคนนี้มีคาม

☐

เหมาะสมได้รับทุนอย่างยิ่ง

☐

เหมาะสมได้รับทุน

☐

ไม่เหมาะสมได้รับทุน

ทั้งนี้เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำท้องถิ่น

เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ ผู้นำท้องถิ่น หมายถึง นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ผู้นำท้องถิ่น หมายถึง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน

สำหรับเจ้าหน้าที่ ☐ หลักฐานครบถ้วน ☐ หลักฐานไม่ครบถ้วน ขาด..... ลงชื่อผู้รับเอกสาร..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.	สำหรับเจ้าหน้าที่ (กรณียื่นเอกสารที่ขาดเพิ่มเติม) ☐ หลักฐานครบถ้วน ☐ หลักฐานไม่ครบถ้วน ขาด..... ลงชื่อผู้รับเอกสาร..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
--	--

ให้ผู้สมัคร...

ให้ผู้สมัครอธิบายถึงกิจกรรมที่แสดงถึงการมีจิตอาสา/จิตสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมของผู้สมัครเอง

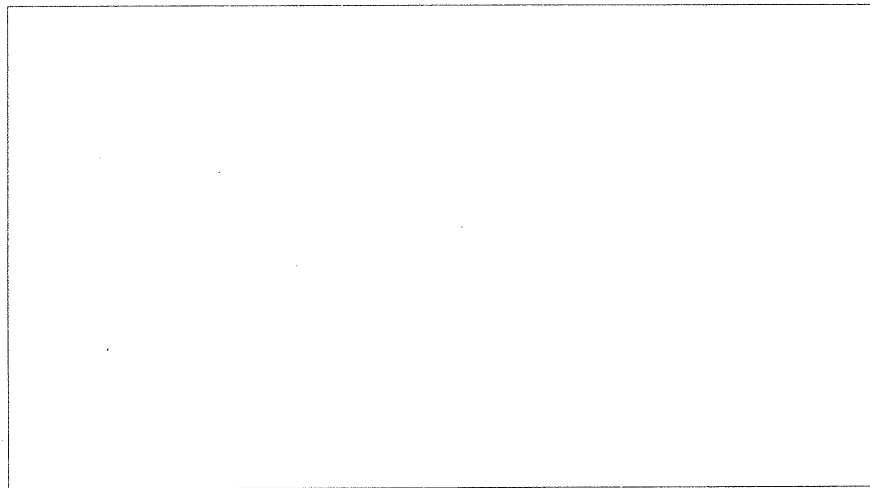
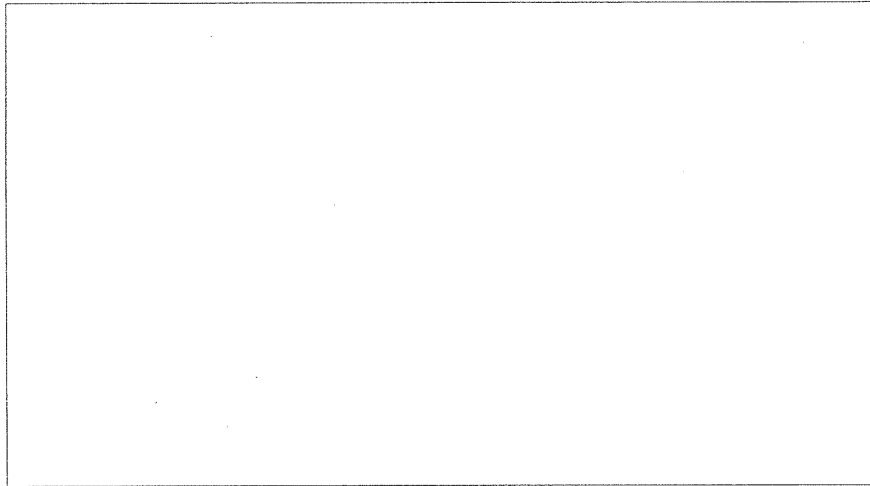
[illegible]

ภาพกิจกรรม...

ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการมีจิตอาสา/จิตสาธารณะ

กิจกรรม.....

สถานที่ทำกิจกรรม.....



เหตุผล...

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ผู้สมัคร...

ให้ผู้สมัครตีรูปถ่ายบ้านของตนเอง ประกอบด้วยภายใน ภายนอก และบริเวณรอบบ้าน พร้อมสมาชิกในครอบครัว

ภายในบ้าน	ภายนอกบ้าน
บริเวณบ้าน	สมาชิกในครอบครัว

ให้ผู้สมัคร...

ให้ผู้สมัครสร้าง QR Code แผนที่บ้านของตนเอง





หนังสือรับรองความประพฤติ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ปีที่.....แผนการเรียน.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่ ✓ ดังนี้

- ☐ มีความประพฤติดี ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน และไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- ☐ เป็นผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์
- ☐ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ระหว่างรับทุนการศึกษาต่อเนื่องใดๆ จากแหล่งทุนอื่นๆ (ยกเว้นทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บริหาร/อาจารย์ที่ปรึกษา

รายงานการตรวจสุขภาพ (TCAS รอบ 1)
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข ในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ปีการศึกษา 2567
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ผู้สมัคร คณะพยาบาลศาสตร์ ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชน โดยให้นำเอกสารนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้ผู้สมัครเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและส่งเอกสารนี้เพื่อประกอบการสมัครฯ

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ – สกุล ☐ นาย ☐ นางสาว..... (เขียนตัวบรรจง)

วัน เดือน ปีเกิด.....รหัสประจำตัวประชาชน

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่
ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาวเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....
โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

1. มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง
2. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลกระทบต่อความพิการอย่างถาวร
3. โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้
 - (1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)
 - (2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
 - (3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
 - (4) ภาวะไตวายเรื้อรัง
 - (5) ติดสารเสพติดให้โทษ
4. ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง
5. ความผิดปกติในการเห็นภาพโดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - (1) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นตาแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
 - (2) สายตาข้างดี ต่ำกว่า 6/12 เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
 - (3) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ
6. หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางประสาทและการได้ยิน (sensorineural hearing loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น
7. โรคความผิดปกติหรือความพิการอื่น ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการติดต่อสื่อสาร

พบว่า (นาย/นางสาว).....

☐ ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น

☐ เป็นโรค.....

อยู่ในระยะ.....

☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(ลงนาม)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษามายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนิสิต

รายงานการตรวจสุขภาพ (TCAS รอบ 1)
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุข ในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ปีการศึกษา 2567
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ผู้สมัคร คณะสหเวชศาสตร์ ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยให้นำเอกสารนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้ผู้สมัครเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและส่งเอกสารนี้เพื่อประกอบการสมัครฯ

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล ☐ นาย ☐ นางสาว..... (เขียนตัวบรรจง)
วัน เดือน ปีเกิด..... รหัสประจำตัวประชาชน

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่
ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาวเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....
โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง
2. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้อื่น หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร
3. โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้
 - (1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)
 - (2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
 - (3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
 - (4) ภาวะไตวายเรื้อรัง
 - (5) ติดสารเสพติดให้โทษ
4. ตาบอดสี (ยกเว้นสาขาวิชาโภชนบำบัดและการกำหนดอาหาร)
5. โรคความผิดปกติหรือความพิการอื่น ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการติดต่อสื่อสาร

พบว่า (นาย/นางสาว).....

- ☐ ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น
- ☐ เป็นโรค.....
อยู่ในระยะ.....
- ☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

(ลงนาม)
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ
โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษามายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนิสิต