



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
เรื่อง รับสมัครทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ได้จัดทำโครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขให้กับนักเรียนในจังหวัดระยอง ตลอดหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น ๘ ทุน เป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒,๒๔๐,๐๐๐.- บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรภาษาไทย จำนวน ๕ ทุน และคณะสหเวชศาสตร์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด จำนวน ๓ ทุน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕/๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงประกาศรับสมัครทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ในคณะ หลักสูตร และสาขาวิชาข้างต้น เพื่อรับสมัครผู้ประสงค์ขอรับทุนการศึกษาตามโครงการดังกล่าว (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายปิยะ ปิตุเตชะ)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เอกสารแนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

เรื่อง รับสมัครทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา (TCAS รอบที่ ๑)

รายการ	สถานที่/ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี	เวลา
ตรวจร่างกาย (เพื่อประกอบการสมัคร)	โรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน โดยตรวจตามแบบฟอร์มที่กำหนด	ก่อนวันที่ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๗	-
รับสมัครคัดเลือก (ส่งใบสมัคร และหลักฐานการสมัครที่ อบจ.ระยอง)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	๑๘ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๙ ธ.ค. ๒๕๖๗	ในวันและเวลา ราชการ
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง www.rayong-pao.go.th	๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๗	-
สัมภาษณ์ (อาจใช้ ๑ วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	๒๕ - ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๗	-
ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง www.rayong-pao.go.th	๗ ม.ค. ๒๕๖๘	-
กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ได้รับทุนการศึกษา)	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๑๐ - ๑๗ ม.ค. ๒๕๖๘	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ ยืนยันสิทธิ์ Clearing House	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๓ ก.พ. ๒๕๖๘	๑๖.๐๐ น.
ยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบ Clearing House	http://student.mytcas.com	๕ - ๖ ก.พ. ๒๕๖๘	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	http://regservice.buu.ac.th http://e-admission.buu.ac.th	๙ ก.พ. ๒๕๖๘	๑๖.๐๐ น.
รายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา	http://smartreg.buu.ac.th	๑๘ - ๒๐ ก.พ. ๒๕๖๘	-
รายงานตัวรับทุนการศึกษา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง	กำหนดภายหลัง	-
ปฐมนิเทศนิสิตใหม่	๒ - ๔ ก.ค. ๒๕๖๘		
เปิดภาคเรียน	๕ ก.ค. ๒๕๖๘		

หมายเหตุ (๑) ในวันปฐมนิเทศนิสิตใหม่ จะได้พบอาจารย์ที่ปรึกษาและลงทะเบียนเรียนรายวิชา

(๒) ปฏิทินการคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

๑. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

- ๑.๑ เป็นผู้ที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ อยู่ในโรงเรียนในจังหวัดระยอง
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาและมีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดระยอง เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับถึงวันปิดรับสมัคร
- ๑.๓ เป็นบุคคลที่มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๘
- 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 ขั้นต่ำ (๕ ภาคเรียน)	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 ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมการเข้าศึกษา (แบบเหมาจ่ายรายภาคเรียน)

ภาคต้น/ภาคปลาย ภาคเรียนละ ๒๘,๐๐๐ บาท

ภาคฤดูร้อน ภาคเรียนละ ๑๔,๐๐๐ บาท

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรภาษาไทย จะต้องมีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

- ๑) มีความพิการด้านร่างกาย
- ๒) มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- ๓) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือมีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพ
- ๔) เป็นโรคไม่ติดต่อที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบอาชีพ ได้แก่

๔.๑) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

๔.๒) โรคหัวใจ...

๔.๒) โรคหัวใจระดับรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพเวชกรรม

๔.๓) โรคความดันเลือดสูงรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร

๔.๔) ภาวะไตวายเรื้อรัง

๔.๕) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

๕) ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง

๖) หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า ๔๐ dB) จากความผิดปกติทางประสาทและการได้ยิน (Sensorineural Hearing Loss: SNHL) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น ข้างใดข้างหนึ่ง

๗) ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๗.๑) สายตาดำกว่า ๖/๑๒ ทั้งสองข้าง

๗.๒) สายตาข้างใดข้างหนึ่งต่ำกว่า ๖/๒๔

๗.๓) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

ทั้งนี้ ผลการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ โดยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตรวจบางรายการเพิ่มเติมได้

๒.๒ คณะสหเวชศาสตร์

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา กายภาพบำบัด ภาคปกติ	GPAX ขั้นต่ำ (๕ ภาคเรียน)	จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระฯ ขั้นต่ำ				
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษาต่างประเทศ
	๒.๗๕	-	๑๐	๑๘	-	-
	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระฯ) ขั้นต่ำ					
		ภาษาไทย	คณิตศาสตร์	วิทยาศาสตร์	สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	ภาษาต่างประเทศ
		-	-	๒.๗๕	-	-

หมายเหตุ ค่าบำรุงและค่าธรรมเนียมการศึกษา (แบบเหมาจ่ายรายภาคเรียน)

ภาคต้น/ภาคปลาย ภาคเรียนละ ๓๕,๐๐๐ บาท

ภาคฤดูร้อน (ฝึกภาคปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด) ภาคเรียนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

ผู้สมัครเข้าศึกษาในคณะสหเวชศาสตร์ มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือมีความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ดังต่อไปนี้

๑) มีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

๒) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

๓) มีปัญหาด้านจิตเวชขั้นรุนแรง เช่น โรคจิต โรคประสาท หรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน

๔) ตาบอดสี...

- ๔) ตาบอดสีขั้นรุนแรงทั้งสองข้าง
- ๕) เป็นโรคระยะติดต่อหรือปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจของสังคม
- ๖) โรคเรื้อนระยะติดต่อ
- ๗) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ
- ๘) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- ๙) วัณโรคในระยะติดต่อ

๓. คณะ สาขาวิชา และจำนวนรับเข้าศึกษา

หลักสูตร/สาขาวิชา	ชื่อปริญญา	จำนวนรับ
๑. คณะพยาบาลศาสตร์		
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ (หลักสูตรภาษาไทย)	พย.บ.	๕
๒. คณะสหเวชศาสตร์		
- สาขาวิชากายภาพบำบัด ภาคปกติ	วท.บ.	๓
รวม		๘

๔. การสมัครคัดเลือก

๔.๑ ผู้สมัครต้องศึกษาประกาศการรับสมัครให้เข้าใจก่อนการสมัคร โดยต้องรับชมวิดีโอที่ต้นแนะนำคณะ/หลักสูตร/สาขาวิชาที่ต้องการสมัคร และศึกษาประวัติความเป็นมาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ก่อนยื่นใบสมัคร

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 พร้อมเอกสารหลักฐานที่แนบใบสมัครยื่นขอรับทุนการศึกษา และรับรองสำเนาเรียบร้อย ได้ที่ ชั้น ๒ งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตั้งแต่วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ

๔.๔ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะดำเนินการสุ่มตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษา หากพบข้อมูลใดเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์จากการพิจารณาทุกกรณี

๔.๕ การสมัครเข้าศึกษาผู้สมัครต้องรับผิดชอบข้อมูลการสมัครของตนเอง หากข้อมูลใดเป็นเท็จ มหาวิทยาลัยบูรพาจะถือว่าทุจริต และจะถูกตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

๕. การคัดเลือกเข้าศึกษาและรับทุนการศึกษา

๕.๑ คัดเลือกโดยวิธีการสอบสัมภาษณ์

๕.๒ ในการประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาขอสงวนสิทธิ์ไม่จำเป็นที่จะรับผู้สมัครเข้าศึกษาตามจำนวนรับที่ได้ประกาศไว้ หากผลการคัดเลือกไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่สาขาวิชา/คณะได้กำหนดไว้

๖. เกณฑ์การ...

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

องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และเว็บไซต์ www.rayong-pao.go.th ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะแจ้งเป็นหนังสือให้ทราบเฉพาะผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เท่านั้น และให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ (อาจสัมภาษณ์เพียง ๑ วัน) รายละเอียดและสถานที่ที่สอบสัมภาษณ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองจะประกาศให้ทราบอีกครั้ง

๘. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา

องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และเว็บไซต์ www.rayong-pao.go.th ในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จะแจ้งเป็นหนังสือให้ทราบเฉพาะผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา เท่านั้น โดยให้ผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษากลับมายืนยันความประสงค์รับทุนการศึกษา โครงการสนับสนุนทุนการศึกษา ด้านสาธารณสุข ในความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยจัดส่งเป็นไฟล์ PDF มาที่ E-mail : Carefortheelderly.com ภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๒.๐๐ น. (หากเกินจากวันและเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์) และส่งฉบับจริงมายังงานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘”

๙. กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ได้รับทุนการศึกษา)

- ๙.๑ กรอกข้อมูลที่เว็บไซต์ <http://e-admission.buu.ac.th> ตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
- ๙.๒ การกรอกข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผู้สมัครต้องรับผิดชอบข้อมูลการสมัครของตนเอง หากข้อมูลใดเป็นเท็จ มหาวิทยาลัยบูรพาจะถือว่าทุจริตและไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก

๑๐. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์ Clearing House

มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และมีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์ Clearing House ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

๑๑. การยืนยันสิทธิ์ Clearing House

๑๑.๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทำการยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ 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 ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ทางเว็บไซต์ <http://student.mycas.com>

๑๒. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยบูรพาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่เว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ น. เป็นต้นไป

๑๓. เงื่อนไขการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา และการรายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา

ผู้มีรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาให้รายงานตัวออนไลน์ที่เว็บไซต์ <http://smartreg.buu.ac.th> ในวันที่ ๑๘ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ผู้ที่รายงานตัวเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยบูรพา หากปรากฏว่าในวันปฐมนิเทศ นิสิตใหม่ยังไม่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ถือว่าไม่มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา

๑๔. การรายงานตัวรับทุนการศึกษาและข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา

ผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาและมีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา ตามประกาศฯ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ให้ปฏิบัติดังนี้

๑๔.๑ เข้าร่วมประชุมในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด เพื่อรับฟังข้อตกลง เงื่อนไข ข้อปฏิบัติ การทำสัญญา รับทุนการศึกษา สัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษา และข้อผูกพันต่างๆ กรณีผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษา ยอมรับในข้อตกลงหรือเงื่อนไขต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ลงนามเพื่อทำสัญญารับทุนการศึกษา และสัญญาค้ำประกันผู้รับทุนการศึกษากับองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑๔.๒ เข้าร่วมพิธีมอบทุนการศึกษาในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด

๑๔.๓ รายงานผลการเรียนเฉลี่ยและผลการเรียนสะสมทั้งรายภาคและรายปี ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

๑๔.๔ ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบของสถานศึกษาโดยเคร่งครัด

๑๔.๕ ทำกิจกรรมจิตอาสาของสถาบัน หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หรือสมาคมเพื่อนชุมชน หรือหน่วยงานอื่นๆ ตามกำลังและโอกาส ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยบูรพา (TCAS รอบที่ 1)
โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา 2568

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
โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาด้านสาธารณสุขในความร่วมมือระหว่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง มหาวิทยาลัยบูรพา และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘**

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/ท้องที่
- ☐ ๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้นำท้องถิ่น/ท้องที่ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๗. หนังสือรับรองความประพฤติจากผู้บริหารสถานศึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา
- ☐ ๘. ใบรายงานผลการเรียนปัจจุบัน (ปพ. ๑) จำนวน ๕ ภาคเรียน ที่มีผลการเรียนสะสมอยู่ใน ฉบับเดียวกัน (จากฝ่ายทะเบียน)
- ☐ ๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ☐ ๑๐. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ☐ ๑๑. ใบรับรองแพทย์ ตามแบบฟอร์มที่มหาวิทยาลัยบูรพากำหนดในกรณีที่สมัครตามเอกสาร แนบท้าย จากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ไม่เกิน ๑ เดือน นับจากวันที่สมัคร
- ☐ ๑๒. Portfolio แสดงความสามารถพิเศษ รวมถึงกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ และสำเนาเกียรติบัตรรางวัล หรือหนังสือชมเชยที่เคยได้รับ
- ☐ ๑๓. แบบคัดกรองสุขภาพจิต (คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ในวันที่ผู้สมัครยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ชั้น ๒ งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข)
- ☐ ๑๔. ให้ผู้สมัครขอรับทุนศึกษานำบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบในวันที่ยื่นสมัคร

ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครขอรับทุนการศึกษาตามโครงการฯ 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 ๒๕๖๔

ข้อความในแบบฟอร์มนี้ เป็นการแสดงความยินยอมของผู้ขอรับทุน ให้คณะกรรมการทุนรับทราบฯ เพื่อการพิจารณา
ทุนเท่านั้น งานฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข จะไม่นำข้อมูลเหล่านี้เผยแพร่
ให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ 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 (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น..... ☐ 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 | ☐ โทรทัศน์ | 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. 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

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษาฯ ผู้ปกครองในสัญญาทุนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ปกครองที่ให้คำรับรองในใบสมัครนี้

ความคิดเห็น...

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

นักเรียนคนนี้มีคาม

☐

เหมาะสมได้รับทุนอย่างยิ่ง

☐

เหมาะสมได้รับทุน

☐

ไม่เหมาะสมได้รับทุน

ทั้งนี้เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ความคิดเห็นของผู้นำท้องถิ่น/ท้องถิ่น

นักเรียนคนนี้มีคาม

☐

เหมาะสมได้รับทุนอย่างยิ่ง

☐

เหมาะสมได้รับทุน

☐

ไม่เหมาะสมได้รับทุน

ทั้งนี้เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำท้องถิ่น

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...

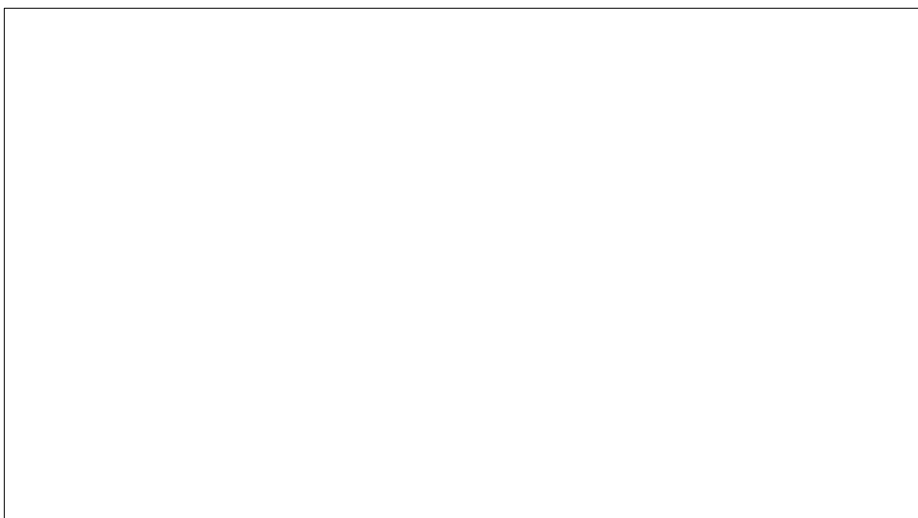
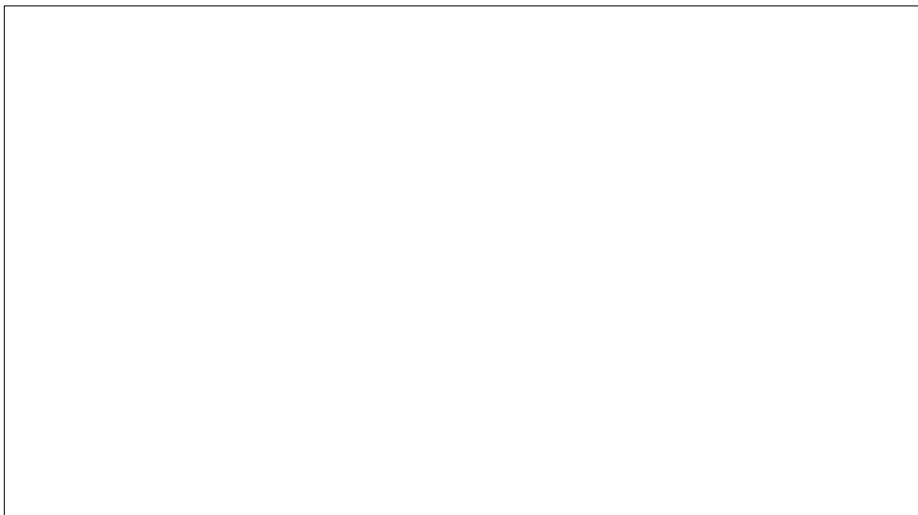
ให้ผู้สมัครอธิบายถึงกิจกรรมที่แสดงถึงการมีจิตอาสา/จิตสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมของผู้สมัครเอง

This image shows a full page of a document template designed for handwriting practice. It consists of a series of evenly spaced, horizontal dashed lines extending across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present. The background is plain white.

ภาพกิจกรรมที่แสดงถึงการมีจิตอาสา/จิตสาธารณะ

กิจกรรม.....

สถานที่ทำกิจกรรม.....



This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

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

ให้ผู้สมัคร...

ให้ผู้สมัครวาดรูปถ่ายบ้านของตนเอง 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

รายงานการตรวจสอบสุขภาพ (TCAS รอบ 1)
โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา 2568
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
ใบอนุญาตเลขที่ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาวเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....
โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

1. มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง
2. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร
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 เมื่อรักษาโดยใช้แว่นตาแล้วยังมีสายตาต่ำกว่า 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 หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเหตุจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษามายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนิสิต

รายงานการตรวจสอบสุขภาพ (TCAS รอบ 1)
โครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยบูรพา องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง และสมาคมเพื่อนชุมชน
ประจำปีการศึกษา 2568
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

ให้ผู้สมัคร คณะสหเวชศาสตร์ ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชน โดยให้นำเอกสารนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้ผู้สมัครเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและส่งเอกสารนี้เพื่อประกอบการสมัครฯ

1. ประวัติส่วนตัว

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

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาวเมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....
โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง
2. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมียผลต่อผู้อื่น 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 หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเหตุที่จะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษามายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนิสิต