



ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ระหว่างมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์กับกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัคร และคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาให้นักเรียนที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช พังงา และภูเก็ต ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ.๒๕๓๕ จึงประกาศหลักเกณฑ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

๑.๑ คุณสมบัติหลักของผู้สมัคร

๑.๑.๑ เป็นผู้มีสัญชาติไทย และมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ได้หลังจากจบการศึกษาแล้ว โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันฝ่ายเดียว หรือสัญญาปลายเปิดกับรัฐบาล ตามระเบียบและเงื่อนไขของรัฐบาลกับมหาวิทยาลัย

๑.๑.๒ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ และคาดว่าจะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ (ตามปฏิทินการศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย)

๑.๑.๓ มีประวัติความประพฤติดี

๑.๑.๔ ไม่อยู่ในเพศบรรพชิต นักบวช หรือนักพรต

๑.๑.๕ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังต่อไปนี้

๑.๑.๕.๑ ปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders) ชนิด antisocial personality disorders หรือ borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๒ โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๓ โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๔ ความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๕ ความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้างโดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ สูงกว่า ๔๐ เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss) อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๖ ความผิดปกติในการเห็นภาพและคณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายของสถาบันนั้น ๆ เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดีเมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐

๑.๑.๕.๗ โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ และคณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายของสถาบันนั้น ๆ เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนึ่ง สำหรับปัญหาสุขภาพหรือโรคในข้อ ๑.๑.๕ ให้สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นผู้พิจารณาตัดสินทั้งนี้ผลการพิจารณาตัดสินของสำนักวิชาฯ ถือเป็นที่สุด

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร

๑.๒.๑ ผู้สมัครและบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่สมัครได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดตรังและจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร(หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

๑.๒.๒ ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตลอดหลักสูตร และกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ในโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัดหรือโรงเรียนกลุ่มจังหวัดไม่เกินในเขตพื้นที่ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงเรียนกลุ่มจังหวัดภาคใต้ ๑๔ จังหวัด (๑) จังหวัดกระบี่ (๒) จังหวัดชุมพร (๓) จังหวัดตรัง (๔) จังหวัดนครศรีธรรมราช (๕) จังหวัดพังงา (๖) จังหวัดพัทลุง (๗) จังหวัดภูเก็ต (๘) จังหวัดระนอง (๙) จังหวัดสตูล (๑๐) จังหวัดสงขลา (๑๑) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๑๒) จังหวัดนราธิวาส (๑๓) จังหวัดยะลา และ (๑๔) จังหวัดปัตตานี

๑.๒.๓ ต้องเป็นผู้ที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มแผนการเรียนวิทยาศาสตร์ -คณิตศาสตร์ ที่มีเกรดเฉลี่ย (GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๕ ภาคการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕๐

๑.๒.๔ การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทระหว่างมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์กับกระทรวงสาธารณสุขประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ เป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลิตแพทย์ในพื้นที่ภาคใต้จำนวน ๔๘ คน จึงขอเรียนให้ผู้ที่จะสมัครในหลักสูตรดังกล่าว มีความมุ่งมั่นและแน่วแน่ในการเข้าศึกษา เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ดังกล่าวหากท่านได้รับการคัดเลือกแล้วขอให้ท่านยืนยันสิทธิ์และไม่สละสิทธิ์เพื่อไม่ให้กระทบต่อกระบวนการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาและจำนวนแพทย์ในพื้นที่ต่อไปในอนาคต

หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติตามข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒ ข้อใดข้อหนึ่ง หรือเอกสารที่ใช้ในการสมัครเป็นเท็จหรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะถือว่าการสมัครเป็นโมฆะและจะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา (โควตา)

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จะรับบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท จำนวน ๔๘ คน จาก ๕ จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช พังงา และภูเก็ต ดังนี้

กระบี่	๑๐	คน
ตรัง	๑๔	คน
นครศรีธรรมราช	๑๖	คน
พังงา	๒	คน
ภูเก็ต	๖	คน

ทั้งนี้หากจำนวนโควตาการรับนักศึกษาของจังหวัดใดได้ไม่ครบตามที่กำหนดข้างต้นคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสำนักวิชาแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จะพิจารณารับเพิ่มจากผู้ผ่านการคัดเลือกจากจังหวัดอื่นที่ระบุไว้ข้างต้น

๓. กำหนดการรับสมัครและการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จะดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทระหว่างมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์กับกระทรวงสาธารณสุขประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

เกณฑ์ขั้นตอน และกำหนดการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เกณฑ์และขั้นตอนการคัดเลือก	กำหนดการ
๑. เปิดรับสมัครผ่านระบบรับสมัคร (https://entry.wu.ac.th) ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท และส่งเอกสาร ประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน	วันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔
๒. ลงทะเบียนใช้งานระบบ TCAS พร้อมตรวจสอบข้อมูล พื้นฐาน และคะแนน GPAX ๕ ภาคเรียน ของตนเองในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป
๓. พิจารณาคูณสมบัติผู้สมัครและแฟ้มสะสมผลงาน	วันที่ ๑๖ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ จำนวน ๗๒ คน พร้อมรายละเอียดการสัมภาษณ์ผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th และยืนยันการเข้าสัมภาษณ์ ผ่านทางอีเมล smdadmission@gmail.com หรือโทรสาร ๐-๗๕๖๗-๒๘๐๗	วันที่ ๖ - ๘ มกราคม ๒๕๖๕
๕. การสัมภาษณ์	วันที่ ๑๕ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕
๖. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตัวจริง และตัวสำรอง ผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th	วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕
๗. นักเรียนยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	วันที่ ๗ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๘. นักเรียนสละสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com) ครั้งที่ ๑ หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้สละสิทธิ์ ทั้งนี้หากจำนวนโควตา การรับนักศึกษาของจังหวัดใดได้ไม่ครบตามที่กำหนด ข้างต้น คณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกบุคคลเข้า ศึกษาในสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จะพิจารณารับเพิ่มจาก ผู้ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์จากจังหวัดอื่น ที่ระบุไว้ข้างต้น	วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เกณฑ์และขั้นตอนการคัดเลือก	กำหนดการ
๙. ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th)	วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๐. นักเรียนชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา (ค่าธรรมเนียมการศึกษาภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ล่วงหน้า ผ่านระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th))	วันที่ ๑๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๔. วิธีการสมัคร

รับสมัครผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยผู้สมัครสามารถเข้าไปศึกษารายละเอียดพร้อมทั้งกรอกใบสมัครออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.wu.ac.th>(หัวข้อสมัครเรียน) หรือ <https://entry.wu.ac.th/> และปฏิบัติตามขั้นตอนที่แจ้งไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

๕. การชำระค่าสมัครและการส่งเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน

เมื่อสมัครผ่านทางอินเทอร์เน็ตเรียบร้อยแล้วจะต้องพิมพ์ใบสมัครแล้วนำไปชำระเงินตามธนาคารที่ระบุไว้ในใบสมัคร ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ และจะต้องส่งเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงานตามรายละเอียดในข้อ ๖ ทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ (EMS) เท่านั้นมายังสำนักวิชาแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ ๒๒๒ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ (พิจารณาจากวันที่ประทับตราไปรษณีย์)

๖. เอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน

เตรียมเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงานโดยแยกเอกสารออกเป็น ๒ แฟ้มตามรายละเอียดดังนี้

๖.๑ เอกสารประกอบการสมัคร

- ๖.๑.๑ ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย จำนวน ๑ ชุด
- ๖.๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร จำนวน ๑ ชุด
(หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุลกรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
- ๖.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/ จำนวน ๑ ชุด
กิ่งอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง
- ๖.๑.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
ตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/กิ่งอำเภอ/สำนักงานเขต หรือสำนักทะเบียนกลาง
(หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้ายให้แนบเอกสารยืนยันการโยกย้ายด้วย)
- ๖.๑.๕ หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน จำนวน ๑ ชุด
- ๖.๑.๖ ใบทะเบียนแสดงผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

๖.๑.๗ เอกสารรับรองจากครูผู้สอน หรือครูประจำชั้น หรือผู้อำนวยการ จำนวน ๒ ชุด
(บรรจุของปิดผนึกโดยผู้รับรองและลงนามกำกับ) (จำนวน ๒ ท่าน)

๖.๑.๘ สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๑ ชุด

๖.๒ เอกสารเพิ่มสะสมผลงาน

๖.๒.๑ ประวัติส่วนตัวของนักเรียน (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔) จำนวน ๑ ชุด

๖.๒.๒ แบบสรุปรายการรางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม จำนวน ๑ ชุด

๖.๒.๓ สำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ ๕ วิชาหลัก ได้แก่ ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา ภาษาอังกฤษ และคณิตศาสตร์ ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายม.๔-ม.๖ หรือเทียบเท่า อย่างละ ๑ ชุด

๖.๒.๔ สำเนารางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่เกิน ๓ รายการ อย่างละ ๑ ชุด

๖.๒.๕ เรียงความ “บทบาทของแพทย์ในสถานการณ์โควิด-๑๙ และการแพทย์ยุคหลังการแพร่ระบาด” (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ และเขียนด้วยลายมือเท่านั้น) จำนวน ๑ ชุด

ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องและศึกษาการเตรียมเอกสารประกอบการสมัครและเพิ่มสะสมผลงานได้จากแบบตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัครและเพิ่มสะสมผลงานโดยกำหนดให้ผู้สมัครดำเนินการตามแบบตรวจสอบนี้อย่างเคร่งครัดพร้อมทั้งแนบบแบบตรวจสอบนี้มาในซองเอกสารด้วย

หมายเหตุ ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ จะแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับใบรับรองแพทย์และกำหนดการส่งเอกสารให้ทราบในภายหลัง

๗. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

ค่าธรรมเนียมการสมัคร เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

หมายเหตุ

๑. สำหรับผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าสัมภาษณ์จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

- ค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์ เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

๒. สำหรับผู้ที่ผ่านการคัดเลือกขั้นสุดท้ายแล้วและรายงานตัวพร้อมยืนยันการเข้าศึกษาในสำนักวิชา

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมดังนี้ คือ

- ค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา เป็นเงิน ๓๓,๙๐๐ บาท

(ค่ายืนยันสิทธิ์เป็นส่วนหนึ่งของค่าธรรมเนียมการศึกษาภาคการศึกษา ๑/๒๕๖๕ โดย

ค่าธรรมเนียมการศึกษาขอให้เป็นไปตามประกาศอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

- ค่าจองหอพักของมหาวิทยาลัย เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท

ทั้งนี้ สำหรับค่าธรรมเนียมทั้งหมดเมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ โทร ๐๗๕-๖๗๒๘๐๑ - ๓ หรือเพจ Facebook

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หรือ ศูนย์บริการการศึกษา อาคารไทยบุรีมหาวิทยาลัย

วลัยลักษณ์ โทร ๐๗๕-๖๗๓๑๐๑-๕ (ในวันและเวลาราชการ)

๘. การประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผลการตัดสินของคณะกรรมการ
อำนวยการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๕
ถือเป็นที่สุด

๙. การตรวจสอบสุขภาพ

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๕
ให้เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตำบลไทยบุรี
อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๐. การชำระเงินยืนยันสิทธิ์

ผู้ที่ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา
๒๕๖๕ จะต้องชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์ฯ ในวันที่ ๑๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

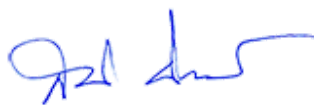
**ในกรณีผู้ผ่านการคัดเลือกได้ลงนามยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษากับสำนักวิชาแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยวลัย
ลักษณ์เรียบร้อยแล้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์จะส่งชื่อนามสกุล และเลขที่บัตรประจำ
ตัวประชาชนของบุคคลนั้นไปยังที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย(ทปอ.) และสำนักงานเลขาธิการกลุ่ม
สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย**

๑๑. เงื่อนไขผูกพันการเป็นนักศึกษาแพทย์

ก่อนเข้าศึกษา นักศึกษาจะต้องทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์และเมื่อสำเร็จ
การศึกษาแล้วจะต้องทำงานชดใช้ทุนตามสัญญาและเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข

๑๒. ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการประกาศนี้ให้อธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดคำ
วินิจฉัยชี้ขาดของอธิการบดีให้ถือว่าเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ ชำรงธัญวงศ์)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๑๐ พ.ย. ๖๔ เวลา ๑๒:๕๘:๖ Personal PKI-LN

Signature Code : WelKO-Uh+7E-C2gOc-XOdEZ



เอกสารแนบท้ายประกาศ

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัครและเพิ่มสะสมผลงาน
สำหรับเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2565

ข้อกำหนด: โปรดเตรียมเอกสารประกอบการสมัครและทำเครื่องหมาย ในช่อง เพื่อยืนยันการส่งเอกสาร โดยแยกเอกสารออกเป็น 2 แฟ้ม และเรียงลำดับเอกสารตามรายละเอียดดังนี้

1. เอกสารประกอบการสมัคร

- หน้าที่ 1: ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย (ระบุชื่อ - สกุล กำกับด้านหลังรูปก่อนติดบนใบสมัคร)
- หน้าที่ 2: สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) (หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 3: ทะเบียนบ้านของผู้สมัครที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/กิ่งอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง
- หน้าที่ 4: ทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/กิ่งอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง (หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้ายให้แนบเอกสารยืนยันการโยกย้ายด้วย)
- หน้าที่ 5: หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน (ระบุสายการเรียน และระดับชั้นของผู้สมัคร) (เอกสารแนบที่ 1)
- หน้าที่ 6: ใบระเบียนแสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา (ฉบับจริง)
- หน้าที่ 7: เอกสารรับรองจากครูผู้สอน ครูประจำชั้น หรือผู้อำนวยการ (เขียนด้วยลายมือเท่านั้น) ที่บรรจุของ ปิดผนึกโดยผู้รับรองและลงนามกำกับ (ท่านที่ 1) (เอกสารแนบที่ 2)
- หน้าที่ 8: เอกสารรับรองจากครูผู้สอน ครูประจำชั้น หรือผู้อำนวยการ (เขียนด้วยลายมือเท่านั้น) ที่บรรจุของ ปิดผนึกโดยผู้รับรองและลงนามกำกับ (ท่านที่ 2) (เอกสารแนบที่ 2)
- หน้าที่ 9: สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

2. เอกสารเพิ่มสะสมผลงาน

- หน้าที่ 1: ประวัติส่วนตัวของนักเรียน (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)
- หน้าที่ 2: เรียงความ เรื่อง “บทบาทของแพทย์ในสถานการณ์โควิด-19 และการแพทย์ยุคหลังการแพร่ระบาด” (เขียนด้วยลายมือ ตัวบรรจงเท่านั้น) (เอกสารแนบที่ 3)
- หน้าที่ 3: แบบสรุปรายการรางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านวิชาการ (เอกสารแนบที่ 4)
- หน้าที่ 4: สำเนารางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม รายการที่ 1 (ขนาด A4) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 5: สำเนารางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม รายการที่ 2 (ขนาด A4) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

หน้าที่ 6: สำเนารางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม **รายการที่ 3** (ขนาด A4) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

หน้าที่ 7 เป็นต้นไป: สำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ (ขนาด A4) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

*** หมายเหตุ**

หากสำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่ได้แสดงเป็นภาษาไทย ให้แนบหนังสือรับรองการแปลเอกสารเป็นภาษาไทยด้วย

หากรางวัลดีเด่นเป็น “ถ้วยรางวัล” ให้ผู้สมัครแสดงภาพถ่ายรางวัลที่มีชื่อรางวัล และชื่อผู้สมัครบนรางวัลอย่างชัดเจน หรือมีเอกสารรับรองรางวัลประกอบด้วย

หากพบว่าสำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นข้อมูลเท็จจะถือเป็นโมฆะ

หมายเหตุ

* เตรียมเอกสารและเรียงลำดับเอกสารให้ถูกต้องตามลำดับภายในแฟ้มไขว้เอกสารขนาด A4 และบรรจุแฟ้มทั้ง 2 ในซองเอกสารขยายข้างขนาด A4 เท่านั้น

* ใช้แบบฟอร์มใบปะหน้าของเอกสารตามฟอร์มที่กำหนด (เอกสารแนบที่ 5)

* ขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีเอกสารครบถ้วน โดยจะถือเอาวันที่ไปรษณีย์แบบ EMS ประทับตรารับเป็นสำคัญ (ภายในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จัดทำถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่.....

หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน

สถานศึกษา.....

ที่อยู่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า (นาย/นางสาว).....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้น.....สายการเรียน วิทยุ-คณิต วิทยุพิเศษ.....
ของสถานศึกษา..... จึงออกหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐาน

ออกให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารสูงสุด/ หัวหน้าหน่วยงาน

หมายเหตุ ให้ผู้บริหารสูงสุดของสถานศึกษา หรือหัวหน้าหน่วยงานลงชื่อรับรอง พร้อมประทับตราสถานศึกษา/
หน่วยงาน

เอกสารรับรองจากครูผู้สอน ครูประจำชั้น หรือผู้อำนวยการโรงเรียน

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง ตำแหน่ง.....

ขอรับรองความประพฤติของ นาย/นางสาว/นาง.....

ดังนี้

คุณลักษณะที่แสดงออก	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. คะแนนความประพฤติโดยรวม 1.1 ไม่เคยโดนตัดคะแนนเลย 20% 1.2 โดนตัด 1-10 คะแนน 15% 1.3 โดนตัด 11-20 คะแนน 10% 1.4 โดนตัด 21-30 คะแนน 5% 1.5 โดนตัดตั้งแต่ 31 คะแนนขึ้นไป 0% * หากโรงเรียนไม่มีระบบการให้คะแนนความประพฤติ การให้คะแนนในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอาจารย์หรือผู้อำนวยการโรงเรียน		
2. เป็นประธานนักเรียน หรือ หัวหน้าห้อง หรือ ประธานชมรมกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน	20%	
3. คุณลักษณะที่ดีและเหมาะสมในการเป็นแพทย์ - ซื่อสัตย์ - มีน้ำใจ - ตรงต่อเวลา - เสียสละเพื่อส่วนรวม - สามารถทำงานเป็นทีม - มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ - รับผิดชอบงานที่รับมอบหมาย - มุ่งมั่นพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	60%	
รวม	100 %	

ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่สมัคร.....

เรียงความ

เรื่อง “บทบาทของแพทย์ในสถานการณ์โควิด-19 และการแพทย์ยุคหลังการแพร่ระบาด”

Lined writing area consisting of multiple horizontal dotted lines for text entry.

แบบสรุปรายการรางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านวิชาการ

รางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม

1. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
2. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
3. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ

รางวัลดีเด่นด้านวิชาการ

1. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
2. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
3. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
4. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
5. ชื่อรางวัล.....
เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ

6. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
7. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
8. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
9. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
10. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
11. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ
12. ชื่อรางวัล.....
 เป็นรางวัลระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
 เขต จังหวัด โรงเรียน
 อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการรางวัลที่แสดงถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานสำเนา
 รางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรมมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)
 (.....)

ผู้ส่ง

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

เอกสารสำหรับการประเมินเพิ่มสะสมผลงานและเอกสารประกอบการสมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2565

ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่สมัคร.....

โรงเรียน.....โควตาจังหวัด.....

เบอร์ติดต่อ.....Email.....

ผู้รับ

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เลขที่ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
80160 (เบอร์ติดต่อ 075-672801 – 3)