



ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ภายใต้โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทระหว่างมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์กับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

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 และมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ได้หลังจากจบการศึกษาแล้ว โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันฝ่ายเดียว หรือสัญญาปลายเปิดกับรัฐบาล ตามระเบียบและเงื่อนไขของรัฐบาลกับมหาวิทยาลัย

๑.๑.๒ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ และคาดว่าจะจบ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ (ตามปฏิทินการศึกษาของชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย)

๑.๑.๓ มีประวัติความประพฤติดี

๑.๑.๔ ไม่อยู่ในเพศบรรพชิต นักบวช หรือนักพรต

๑.๑.๕ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็น อุปสรรคต่อการศึกษา 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 รวมถึง ปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๒ โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิด ความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๓ โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๑.๕.๔ ความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม

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

๑.๑.๕.๖ ความผิดปกติในการเห็นภาพ และคณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายของสถาบันนั้นๆ เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐

๑.๑.๕.๗ โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ และคณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายของสำนักวิชาแพทยศาสตร์ เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนึ่ง ปัญหาสุขภาพหรือโรคในข้อ ๑.๑.๕ ให้สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นผู้พิจารณาตัดสิน ทั้งนี้ ผลการพิจารณาตัดสินของสำนักวิชาฯ ถือเป็นที่สุด

๑.๒ คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร

๑.๒.๑ ผู้สมัครและบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดที่สมัคร ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดตรัง และจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร (หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

๑.๒.๒ เป็นนักเรียนที่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตลอดหลักสูตร และกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ในโรงเรียนที่อยู่ในจังหวัด หรือโรงเรียนกลุ่มจังหวัดไม่เกินในเขตพื้นที่ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงเรียนกลุ่มจังหวัดภาคใต้ 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 เป็นผู้ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มแผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ที่มีเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๕ ภาคการศึกษา มากกว่าหรือเท่ากับ ๓.๕๐

๑.๒.๔ มีผลการสอบภาษาอังกฤษ TOEFL (Paper Based) ไม่น้อยกว่า ๔๑๗ คะแนน หรือ TOEFL (CBT) ไม่น้อยกว่า ๑๐๗ คะแนน หรือ TOEFL (iBT) ไม่น้อยกว่า ๓๕ คะแนน หรือ TOEIC ไม่น้อยกว่า ๗๐๕ คะแนน หรือ IELTS ไม่น้อยกว่า ๕ คะแนน หรือ CU-TEP ไม่น้อยกว่า ๕๙ คะแนน ซึ่งมีอายุไม่เกิน ๒ ปีนับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา (โควตา)

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

โควตาจังหวัด	จำนวนรับ (คน)		
	รอบที่ ๑ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	รอบที่ ๒ โควตา (Quota)	รวม
กระบี่	๕	๕	๑๐
ตรัง	๗	๗	๑๔
นครศรีธรรมราช	๘	๘	๑๖
พังงา	๑	๑	๒
ภูเก็ต	๓	๓	๖
รวม	๒๔	๒๔	๔๘

ทั้งนี้หากจำนวนโควตาการรับนักศึกษาของจังหวัดใดได้ไม่ครบตามที่กำหนดข้างต้น คณะกรรมการ
อำนาจการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๗
จะพิจารณารับเพิ่มจากผู้ผ่านการคัดเลือกตัวสำรองจากจังหวัดอื่นที่ระบุไว้ข้างต้น

๓. กำหนดการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จะดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร
บัณฑิต ๒ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ขั้นตอนการคัดเลือก	กำหนดการ
๑. เปิดรับสมัครผ่านระบบรับสมัคร (https://entry.wu.ac.th) ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท และส่งเอกสาร ประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน	วันที่ ๑ - ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์พร้อม รายละเอียดการสัมภาษณ์ผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th และยืนยันการเข้าสัมภาษณ์ ผ่านทางอีเมล smdadmission@gmail.com	วันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗
๓. การสัมภาษณ์	วันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๗
๔. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตัวจริงและ ตัวสำรองผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th และผู้ผ่านการคัดเลือกแจ้ง ความประสงค์เข้าศึกษาที่ https://entry.wu.ac.th	วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๕. ผู้ผ่านการคัดเลือกยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	วันที่ ๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๖. ผู้ผ่านการคัดเลือกสละสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๗. ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับ สมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th)	วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๘. ผู้ผ่านการคัดเลือกชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา (ค่าธรรมเนียมการศึกษาภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๗ ล่วงหน้า) ผ่านระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th)	วันที่ ๑๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

รอบที่ ๒ โควตา (Quota)

ขั้นตอนการคัดเลือก	กำหนดการ
๑. เปิดรับสมัครผ่านระบบรับสมัคร (https://entry.wu.ac.th) ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท และส่งเอกสาร ประกอบการสมัคร	วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗
๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ พร้อมรายละเอียดการสัมภาษณ์ผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th และยืนยันการเข้าสัมภาษณ์ ผ่านทางอีเมล smdadmission@gmail.com	วันที่ ๑๙ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๗
๓. การสัมภาษณ์	วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗
๔. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตัวจริงและ ตัวสำรองผ่านทางเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th หรือ http://smd.wu.ac.th และผู้ผ่านการคัดเลือกแจ้ง ความประสงค์เข้าศึกษาที่ https://entry.wu.ac.th	วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗
๕. ผู้ผ่านการคัดเลือกยืนยันสิทธิ์ใน ระบบ TCAS (student.mycas.com)	วันที่ ๒ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗
๖. ผู้ผ่านการคัดเลือกสละสิทธิ์ใน ระบบ TCAS (student.mycas.com)	วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗
๗. ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบ รับสมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th)	วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗
๘. ผู้ผ่านการคัดเลือกชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา (ค่าธรรมเนียมการศึกษาภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๗ ล่วงหน้า) ผ่านระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัย (https://entry.wu.ac.th)	วันที่ ๕ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๔. เอกสารประกอบการสมัคร

รอบที่ ๑ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

เตรียมเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน โดยแยกเอกสารออกเป็น ๒ แฟ้ม ตามรายละเอียดดังนี้

แฟ้มที่ ๑ เอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๑) ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒) สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร
(หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ชุด |

- ๔) เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของผู้สมัครที่คัดสำเนา จากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง จำนวน ๑ ชุด
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย จำนวน ๑ ชุด
- ๖) เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/ สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง (หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้าย ให้แนบเอกสารยืนยันการโยกย้าย) จำนวน ๑ ชุด
- ๗) หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน จำนวน ๑ ชุด
- ๘) ใบทะเบียนแสดงผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา (ปพ.๑) จำนวน ๑ ชุด
- ๙) สำเนาผลการสอบภาษาอังกฤษ จำนวน ๑ ชุด
- ๑๐) หนังสือรับรองลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ของคะแนนเฉลี่ยสะสม ระดับโรงเรียน (แผนการเรียนวิทยาศาสตร์) ที่ออกให้โดยผู้บริหาร สถานศึกษา จำนวน ๑ ชุด
- ๑๑) ผลตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด จำนวน ๑ ชุด
- ๑๒) สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๑ ชุด

แฟ้มที่ ๒ เอกสารแฟ้มสะสมผลงาน

- ๑) ประวัติส่วนตัวของนักเรียน (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔) จำนวน ๑ ชุด
- ๒) จดหมายแนะนำตัว (Personal statement) ที่อธิบายในประเด็น “เหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์ที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และจุดมุ่งหมายในชีวิตหลังสำเร็จการศึกษา” (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ และเขียนด้วยลายมือเท่านั้น) จำนวน ๑ ชุด
- ๓) แบบสรุปรายการผลงาน/รางวัล/กิจกรรม จำนวน ๑ ชุด
- ๔) สำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ ๕ วิชาหลัก ได้แก่ ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา ภาษาอังกฤษ และคณิตศาสตร์ (ม.๔ - ม.๖) รายการละ ๑ ชุด
- ๕) ผลงานด้านการทำโครงการวิทยาศาสตร์ หรือด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม หรือวิจัย **ที่ดีที่สุด** (ม.๔ - ม.๖) **ไม่เกิน ๓ รายการ** โดยแนบหลักฐานผลงาน พร้อมคำอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการโดยรวมกันไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ต่อรายการ รายการละ ๑ ชุด
- ๖) สำเนารางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรมที่**ดีที่สุด** (ม.๔ - ม.๖) **ไม่เกิน ๓ รายการ** รายการละ ๑ ชุด
- ๗) กิจกรรมหรือผลงานนอกเหนือจากด้านวิชาการที่ เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรือที่มีความภูมิใจ หรือที่มีคุณค่ามากที่สุด **ไม่เกิน ๓ รายการ** โดยแนบหลักฐานของกิจกรรมหรือผลงานพร้อม คำอธิบายเหตุผลที่เลือก โดยรวมไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ต่อรายการ รายการละ ๑ ชุด

รอบที่ ๒ โควตา (Quota)

เอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|---|-------------|
| ๑) ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒) สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร
(หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔) เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของผู้สมัครที่คัดสำเนา
จากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕) สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้อง
ตามกฎหมาย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖) เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของบิดาหรือมารดา
หรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/
สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง (หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้ายให้
แนบเอกสารยืนยันการโยกย้าย) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗) หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘) ใบระเบียบแสดงผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา (ปพ.๑) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๙) สำเนาผลการสอบภาษาอังกฤษ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๐) ผลตรวจสอบสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๑) สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร | จำนวน ๑ ชุด |

ผู้สมัครรอบที่ ๑ และ รอบที่ ๒ สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านทางเว็บไซต์ <https://entry.wu.ac.th> หรือ <http://smd.wu.ac.th> และศึกษาการเตรียมเอกสารได้จากแบบตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร โดยกำหนดให้ผู้สมัครดำเนินการตามแบบตรวจสอบนี้อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งแนบบแบบตรวจสอบนี้มาในซองเอกสารด้วย และจัดส่งเอกสารประกอบการสมัครตามรายละเอียดในข้อ ๔ ทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ (EMS) เท่านั้น มายังสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ ๒๒๒ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐ ภายในระยะเวลาที่กำหนด (พิจารณาจากวันที่ประทับตราไปรษณีย์)

๕. ขั้นตอนการคัดเลือก

๕.๑ การคัดเลือกรอบที่ ๑ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ คัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์จำนวน ๔๘ คน (กระบี่ ๑๐ คน ตรัง ๑๔ คน นครศรีธรรมราช ๑๖ คน พังงา ๒ คน และภูเก็ต ๖ คน) โดยพิจารณาจากเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน

ขั้นตอนที่ ๒ คัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาโดยประมวลผลจากเอกสารประกอบการสมัคร แฟ้มสะสมผลงาน และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้ผ่านการคัดเลือกตัวจริงและสำรองต้องได้คะแนนจากการประเมินเอกสารประกอบการสมัครและแฟ้มสะสมผลงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และคะแนนจากการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๕.๒ การคัดเลือกรอบที่ ๒ โควตา (Quota) แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ คัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์จำนวน ๔๘ คน (กระบี่ ๑๐ คน ตรัง ๑๔ คน นครศรีธรรมราช ๑๖ คน พังงา ๒ คน และภูเก็ต ๖ คน) โดยพิจารณาจากคะแนนสอบ A-Level จำนวน ๗ วิชา ได้แก่ วิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ประยุกต์ ๑ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และสังคมศึกษา ที่จัดสอบโดย ทปอ. ในปีการศึกษา ๒๕๖๗ โดยคะแนนแต่ละวิชาต้องได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของคะแนนเต็ม แต่ละวิชา ร่วมกับคะแนนสอบ TPAT ๑ (วิชาเฉพาะ กสพท) และเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) โดยมีน้ำหนักคะแนนดังนี้

รายการ	น้ำหนักคะแนน
๑. คะแนนสอบ A-Level จำนวน ๗ วิชา	๗๕
๑.๑ ฟิสิกส์	๑๕
๑.๒ เคมี	๑๕
๑.๓ ชีววิทยา	๑๕
๑.๔ คณิตศาสตร์ประยุกต์ ๑	๑๐
๑.๕ ภาษาอังกฤษ	๑๐
๑.๖ ภาษาไทย	๕
๑.๗ สังคมศึกษา	๕
๒. คะแนนสอบ TPAT ๑ (วิชาเฉพาะ กสพท)	๒๐
๓. เกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX)	๕
รวม	๑๐๐

ขั้นตอนที่ ๒ คัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา โดยประมวลผลจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้ผ่านการคัดเลือก ตัวจริงและสำรองต้องได้คะแนนการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๖. ค่าธรรมเนียมการสมัคร

ค่าธรรมเนียมการสมัคร

เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

หมายเหตุ

๑) ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าสัมภาษณ์จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมการสัมภาษณ์

เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

๒) ผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ดังนี้

- ค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

เป็นเงิน ๕๖,๐๐๐ บาท

(ค่ายืนยันสิทธิ์เป็นส่วนหนึ่งของค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษา ๑/๒๕๖๗ โดยค่าธรรมเนียมการศึกษาขอให้เป็นไปตามประกาศอัตราค่าธรรมเนียมการศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

- ค่าจองห้องพักของมหาวิทยาลัย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทห้องพักให้เป็นไปตามประกาศอัตราค่าธรรมเนียมห้องพักนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ทั้งนี้ ค่าธรรมเนียมทั้งหมด เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว มหาวิทยาลัยจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๗๕-๔๗๗๔๐๑-๓ หรือเพจ Facebook สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หรือ ศูนย์บริการการศึกษา อาคารไทยบุรี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โทรศัพท์ ๐๗๕-๖๗๓๐๑-๕ (ในวันและเวลาราชการ)

๗. เงื่อนไขผูกพันการเป็นนักศึกษาแพทย์

ก่อนเข้าศึกษา นักศึกษาจะต้องทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องทำงานชดเชยทุนตามสัญญาและเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข

๘. หอพักนักศึกษา

ผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ จะต้องเข้าพัก ณ หอพักนักศึกษา ในช่วงการเรียนชั้นปีที่ ๑ (ภาคการศึกษาที่ ๑-๒) ตามประกาศที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์กำหนดเท่านั้น

๙. เงื่อนไขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก

๙.๑ ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครและต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งแนบเอกสาร หลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครหรือในภายหลังตรวจพบว่าเอกสารหรือหลักฐานเป็นเท็จหรือไม่เป็นไปตามประกาศ หรือผู้สมัครจงใจปกปิดข้อมูล จะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ และถือว่าการสมัครและผลการคัดเลือกเป็นโมฆะ และจะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

๙.๒ ผลการตัดสินของคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ถือเป็นที่สุด

๙.๓ กรณีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกมีความประสงค์ที่จะอุทธรณ์หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการและผลการคัดเลือก สามารถยื่นคำร้องโดยตรงที่สำนักงานคณบดี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ภายหลังจากการประกาศผลในทุกขั้นตอน ภายใน ๓ วันทำการ หากพ้นกำหนด สำนักวิชาแพทยศาสตร์ขอสงวนสิทธิ์ไม่ดำเนินการตามคำร้องอุทธรณ์

๙.๔ ในกรณีผู้ผ่านการคัดเลือกได้ลงนามยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษากับสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เรียบร้อยแล้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ จะส่งชื่อ นามสกุล และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลนั้นไปยังที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) และสำนักงานเลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

๙.๕ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการประกาศนี้ ให้อธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยชี้ขาดของอธิการบดีให้ถือว่าเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ ชำรงธัญวงศ์)

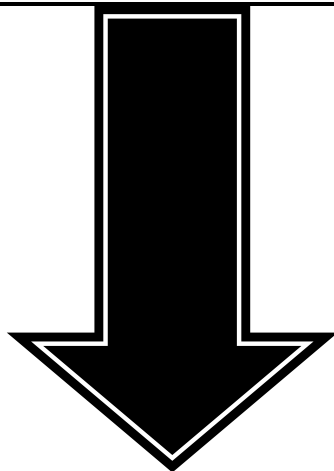
รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๒๐ พ.ย. ๖๖ เวลา ๑๓:๔๙:๕ Personal PKI-LN

Signature Code : 82rTO-+P0ub-Fckjf-baquo



เอกสารแนบท้ายประกาศ





แบบตรวจสอบความครบถ้วน

ของเอกสารประกอบการสมัครรอบที่ 1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

สำหรับเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2567

ข้อกำหนด: โปรดเตรียมเอกสารประกอบการสมัครและทำเครื่องหมาย ในช่อง เพื่อยืนยันการส่งเอกสาร โดยแยกเอกสารออกเป็น 2 แฟ้ม และเรียงลำดับเอกสารตามรายละเอียดดังนี้

แฟ้มที่ 1 เอกสารประกอบการสมัคร

- หน้าที่ 1: ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย (ระบุชื่อ - สกุล กำกับด้านหลังรูปก่อนติดบนใบสมัคร)
- หน้าที่ 2: สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) (หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 3: สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 4: เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของผู้สมัครที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง
- หน้าที่ 5: สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 6: เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง (หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้ายให้แนบเอกสารยืนยันการโยกย้าย)
- หน้าที่ 7: หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน (ระบุสายการเรียน และระดับชั้นของผู้สมัคร) (เอกสารแนบที่ 1)
- หน้าที่ 8: ใบระเบียนแสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา (ฉบับจริง)
- หน้าที่ 9: หนังสือรับรองลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ของคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับโรงเรียน (แผนการเรียนวิทยาศาสตร์) ที่ออกให้โดยผู้บริหารสถานศึกษา (เอกสารแนบที่ 2)
- หน้าที่ 10: สำเนาผลการสอบภาษาอังกฤษ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 11: ผลตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- หน้าที่ 12: สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

แฟ้มที่ 2 เอกสารเพิ่มสะสมผลงาน

- หน้าที่ 1: ประวัติส่วนตัวของนักเรียน (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)
- หน้าที่ 2: จดหมายแนะนำตัว (Personal statement) ที่อธิบายในประเด็น “เหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์ที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และจุดมุ่งหมายในชีวิตหลังสำเร็จการศึกษา” (เขียนด้วยลายมือ ตัวบรรจงเท่านั้น) (เอกสารแนบที่ 3)
- หน้าที่ 3: แบบสรุปรายการผลงาน/รางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม 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: ผลงานด้านการทำโครงการวิทยาศาสตร์ หรือด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม หรือวิจัย**ที่ดีที่สุด** (ม.4-ม.6) **รายการที่ 1** (ขนาด A4) พร้อมเขียนคำอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการ โดยรวมกันไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และรับรองผลงานโดยอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
- หน้าที่ 8: ผลงานด้านการทำโครงการวิทยาศาสตร์ หรือด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม หรือวิจัย**ที่ดีที่สุด** (ม.4-ม.6) **รายการที่ 2** (ขนาด A4) พร้อมเขียนคำอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการ โดยรวมกันไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และรับรองผลงานโดยอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
- หน้าที่ 9: ผลงานด้านการทำโครงการวิทยาศาสตร์ หรือด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม หรือวิจัย**ที่ดีที่สุด** (ม.4-ม.6) **รายการที่ 3** (ขนาด A4) พร้อมเขียนคำอธิบายการมีส่วนร่วมในโครงการ โดยรวมกันไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 และรับรองผลงานโดยอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
- หน้าที่ 10: หลักฐานกิจกรรมหรือผลงาน**นอกเหนือจากด้านวิชาการ**ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรือที่มีความภูมิใจ หรือที่มีคุณค่ามากที่สุด **รายการที่ 1** (ขนาด A4) พร้อมคำอธิบายเหตุผลที่เลือก โดยรวมไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- หน้าที่ 11: หลักฐานกิจกรรมหรือผลงาน**นอกเหนือจากด้านวิชาการ**ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรือที่มีความภูมิใจ หรือที่มีคุณค่ามากที่สุด **รายการที่ 2** (ขนาด A4) พร้อมคำอธิบายเหตุผลที่เลือก โดยรวมไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- หน้าที่ 12: หลักฐานกิจกรรมหรือผลงาน**นอกเหนือจากด้านวิชาการ**ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรือที่มีความภูมิใจ หรือที่มีคุณค่ามากที่สุด **รายการที่ 3** (ขนาด A4) พร้อมคำอธิบายเหตุผลที่เลือก โดยรวมไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- หน้าที่ 13 เป็นต้นไป: สำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ (ขนาด A4) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

- หากสำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่ได้แสดงเป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ ให้แนบหนังสือรับรองการแปลเอกสารเป็นภาษาไทยด้วย
- หากรางวัลดีเด่นเป็น “ถ้วยรางวัล” หรือ “เหรียญรางวัล” ให้ผู้สมัครแสดงภาพถ่ายรางวัลที่มีชื่อรางวัล และชื่อผู้สมัครบนรางวัลอย่างชัดเจน หรือมีเอกสารรับรองรางวัลประกอบด้วย
- หากพบว่าสำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นข้อมูลเท็จจะถือเป็นโมฆะ

หมายเหตุ

- * เตรียมเอกสารและเรียงลำดับเอกสารให้ถูกต้องตามลำดับภายในแฟ้มโชว์เอกสารขนาด A4 และบรรจุแฟ้มทั้ง 2 ในซองเอกสารขยายข้างขนาด A4 เท่านั้น
- * ใช้แบบฟอร์มใบปะหน้าของเอกสารตามฟอร์มที่กำหนด (เอกสารแนบที่ 5)
- * ขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีเอกสารครบถ้วน โดยจะถือเอาวันที่ไปรษณีย์แบบ EMS ประทับตรารับเป็นสำคัญ (ภายในวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566)

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 โครงการ.....เน้นกลุ่มวิชา.....

ของสถานศึกษา..... จึงออกหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารสูงสุด/ หัวหน้าหน่วยงาน

หมายเหตุ ให้ผู้บริหารสูงสุดของสถานศึกษา หรือหัวหน้าหน่วยงานลงชื่อรับรอง พร้อมประทับตราสถานศึกษา/
หน่วยงาน

หนังสือรับรองลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)

สถานศึกษา

ที่อยู่

วันที่.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า (นาย/นางสาว).....
เลขประจำตัวประชาชน ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 สายการเรียน..... เป็นนักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX)
ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 5 ภาคการศึกษา เท่ากับ.....อยู่ในลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)
ที่..... อยู่ในลำดับที่..... จากจำนวนนักเรียนทั้งหมดในแผนการเรียนวิทยาศาสตร์
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน..... คน

ออกให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารสูงสุด/ หัวหน้าหน่วยงาน

หมายเหตุ

1. ให้ประทับตราสถานศึกษาเพื่อรับรองเอกสาร
2. การคิดลำดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) คิดจากคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) เฉพาะแผนการเรียนวิทยาศาสตร์ ของระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยเรียงลำดับค่า GPAX จากน้อยไปหามาก

ชื่อ-นามสกุล..... เลขที่สมัคร.....

จดหมายแนะนำตัว (Personal statement)

“เหตุผลที่เลือกเรียนแพทย์ที่สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
และจุดมุ่งหมายในชีวิตหลังสำเร็จการศึกษา”

[Ruled writing area]

แบบสรุปรายการผลงาน/รางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านวิชาการ

รางวัลดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรมที่ดีที่สุด

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

ผลงานด้านการทำโครงการวิทยาศาสตร์ หรือด้านเทคโนโลยีนวัตกรรม หรือวิจัยที่ดีที่สุด

1. ชื่อผลงาน.....
 ผลงานตีพิมพ์
 สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร
 โครงการ
 ไม่ได้รับรางวัล
 ได้รับรางวัล ระดับภายในโรงเรียน ระดับภายนอกโรงเรียน
 อื่น ๆ
2. ชื่อผลงาน.....
 ผลงานตีพิมพ์
 สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร
 โครงการ
 ไม่ได้รับรางวัล
 ได้รับรางวัล ระดับภายในโรงเรียน ระดับภายนอกโรงเรียน
 อื่น ๆ

3. ชื่อผลงาน.....
- ผลงานตีพิมพ์
- สิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร
- โครงการงาน
- ไม่ได้รับรางวัล
- ได้รับรางวัล ระดับภายในโรงเรียน ระดับภายนอกโรงเรียน
- อื่น ๆ

กิจกรรม/ผลงานนอกเหนือจากด้านวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หรือที่มีความภูมิใจ หรือที่มีคุณค่ามากที่สุด

1. ชื่อกิจกรรม/ผลงาน.....
-
2. ชื่อกิจกรรม/ผลงาน.....
-
3. ชื่อกิจกรรม/ผลงาน.....
-

รางวัลดีเด่นด้านวิชาการ

1. ชื่อรางวัล.....
- ระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
- เขต จังหวัด โรงเรียน
- อื่น ๆ
2. ชื่อรางวัล.....
- ระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
- เขต จังหวัด โรงเรียน
- อื่น ๆ
3. ชื่อรางวัล.....
- ระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
- เขต จังหวัด โรงเรียน
- อื่น ๆ
4. ชื่อรางวัล.....
- ระดับ นานาชาติ ชาติ ภูมิภาค
- เขต จังหวัด โรงเรียน
- อื่น ๆ

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการรางวัลที่แสดงถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐาน
สำเนารางวัลดีเด่นด้านวิชาการ และด้านคุณธรรม จริยธรรมมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)
(.....)
วันที่.....

ผู้ส่ง

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

เอกสารสำหรับการประเมินเพิ่มสะสมผลงานและเอกสารประกอบการสมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2567

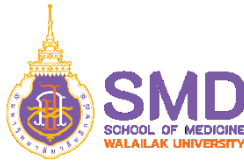
ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่สมัคร.....

โรงเรียน.....โควตาจังหวัด.....

เบอร์ติดต่อ.....Email.....

ผู้รับ

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อาคาร C
ชั้น 8 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เลขที่ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160
(เบอร์ติดต่อ 075-477408-9)



แบบตรวจสอบความครบถ้วน
ของเอกสารประกอบการสมัครรอบที่ 2 โควตา (Quota)
สำหรับเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2567

ข้อกำหนด: โปรดเตรียมเอกสารประกอบการสมัครและทำเครื่องหมาย ในช่อง เพื่อยืนยันการส่งเอกสาร โดยเรียงลำดับเอกสารตามรายละเอียดดังนี้

เอกสารประกอบการสมัคร

- หน้าที่ 1: ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย (ระบุชื่อ - สกุล กำกับด้านหลังรูปก่อนติดบนใบสมัคร)
- หน้าที่ 2: สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) (หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาแนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 3: สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 4: เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของผู้สมัครที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง
- หน้าที่ 5: สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมาย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 6: เอกสารการตรวจสอบรายการทะเบียนประวัติที่อยู่ของของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองที่ถูกต้องตามกฎหมายที่คัดสำเนาจากที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขตหรือสำนักทะเบียนกลาง (หากเป็นข้าราชการที่ต้องโยกย้ายให้แนบเอกสารยืนยันการโยกย้าย)
- หน้าที่ 7: หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน (ระบุสายการเรียน และระดับชั้นของผู้สมัคร) (เอกสารแนบที่ 1)
- หน้าที่ 8: ใบระเบียบแสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา (ฉบับจริง)
- หน้าที่ 9: สำเนาผลการสอบภาษาอังกฤษ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หน้าที่ 10: ผลตรวจสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด
- หน้าที่ 11: สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

หมายเหตุ

- * เตรียมเอกสารและเรียงลำดับเอกสารให้ถูกต้องตามลำดับและบรรจุในซองเอกสารขนาด A4 เท่านั้น
- * ใช้แบบฟอร์มใบปะหน้าของเอกสารตามฟอร์มที่กำหนด (เอกสารแนบที่ 2)
- * ขอสงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีเอกสารครบถ้วน โดยจะถือเอาวันที่ไปรษณีย์แบบ EMS ประทับตรารับเป็นสำคัญ (ภายในวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2567)

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

 วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์ โครงการ.....เน้นกลุ่มวิชา.....

ของสถานศึกษา..... จึงออกหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารสูงสุด/ หัวหน้าหน่วยงาน

หมายเหตุ ให้ผู้บริหารสูงสุดของสถานศึกษา หรือหัวหน้าหน่วยงานลงชื่อรับรอง พร้อมประทับตราสถานศึกษา/
หน่วยงาน

ผู้ส่ง

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

เอกสารประกอบการสมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2567

ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่สมัคร.....

โรงเรียน.....โควตาจังหวัด.....

เบอร์ติดต่อ.....Email.....

ผู้รับ

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อาคาร C
ชั้น 8 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
เลขที่ 222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160
(เบอร์ติดต่อ 075-477408-9)

แบบฟอร์มตรวจสุขภาพสำหรับผู้สมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีการศึกษา 2567

คำชี้แจง ผู้สมัครฯ ที่เข้ารับการตรวจร่างกายให้ดำเนินการดังนี้

1. พิมพ์แบบฟอร์มส่วนที่ 1 – 3 และกรอกข้อมูลในส่วนที่ 1 ให้ครบถ้วน
2. เข้ารับการตรวจร่างกายที่ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ตามรายการที่กำหนด ดังนี้
 - ตรวจร่างกายโดยแพทย์
 - เอกซเรย์ปอด (Chest X-ray)
 - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
 - ตรวจปัสสาวะ (Urine analysis)
 - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV)
 - ตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBsAg)
 - ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine morphine และ Urine amphetamine)
 - ตรวจการมองเห็น (Visual acuity)
 - ตรวจการได้ยิน (Audiometry) และรับรองผลโดย โสต ศอ นาสสิกแพทย์
3. นำแบบฟอร์มในส่วนที่ 1 - 3 ให้โรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ โดยแพทย์และโสต ศอ นาสสิกแพทย์จะเป็นผู้กรอกข้อมูลในส่วนที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

**กรณีผู้สมัครฯ มีความประสงค์เข้ารับการตรวจที่ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
มีขั้นตอนการติดต่อ通知如下**

1. ติดต่อ 075-479999 กด 0 แจ้งทำนัดหมายคลินิกหูคอจมูก ขอรับการตรวจการได้ยินและรับรองผลโดยโสต ศอ นาสสิกแพทย์ เพื่อสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์
2. เมื่อทางโรงพยาบาลติดต่อกลับและได้วันนัดตรวจคลินิกหูคอจมูกแล้ว ให้ติดต่อคลินิกตรวจสุขภาพ โทร 081-710-7293 วันจันทร์-เสาร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. แจ้งทำนัดหมายตรวจสุขภาพเพื่อสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ เพื่อขอนัดหมายเข้ารับการตรวจในวันเดียวกับคลินิกหูคอจมูก หรือวันอื่น ๆ ที่สะดวกเข้ารับการตรวจ

ส่วนที่ 1 ผู้สมัครฯ เป็นผู้กรอก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. สถานที่เกิด.....จังหวัด.....

ประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว ระบุ.....

ยาที่ใช้ประจำ ระบุ.....

เคยได้รับการผ่าตัด ระบุ.....เมื่อ พ.ศ.

ระบุ.....เมื่อ พ.ศ.

ประวัติภูมิแพ้

แพ้ยา อาหาร ระบุ.....

อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครฯ

(.....)

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยแพทย์เป็นผู้กรอก

สถานที่ตรวจ..... วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิงนามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกายของ นาย/นางสาวแล้ว ปรากฏว่า

มีน้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ความดันโลหิต...../.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

Systems	Normal	Comments (if abnormal)
General appearance		
HEENT		
Cardiovascular		
Respiratory		
Gastrointestinal		
Neurological		
Skin		
Extremities		

การตรวจการมองเห็น Visual acuity (VA)

การตรวจระดับการมองเห็น	ตาขวา		ตาซ้าย	
	Without pinhole	With pinhole	Without pinhole	With pinhole
Best corrected VA*	-----	-----	-----	-----

*หากมีแว่น ให้สวมแว่นตลอดในการตรวจ VA

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1. Urine morphine positive negative
2. Urine amphetamine positive negative
3. HBsAg positive negative
4. Anti-HIV reactive non-reactive

ผล Chest X - ray

ปกติ

ผิดปกติ ระบุ

CBC (ติดหรือแนบผลการตรวจของโรงพยาบาล)

Urinalysis (ติดหรือแนบผลการตรวจของโรงพยาบาล)

สรุปผลการตรวจโดยแพทย์

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย/นางสาว..... นามสกุล.....

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคหรือความผิดปกติต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว
ต่ำกว่า 6/12 หรือ 20/40

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ 3 การตรวจการได้ยิน โดยโสต ศอ นาสิกแพทย์เป็นผู้กรอก

สถานที่ตรวจ..... วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิงนามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกายของ นาย/นางสาวแล้ว ปรากฏว่า

- ไม่มีความผิดปกติของการได้ยินแบบถาวร
- มีความผิดปกติของการได้ยินแบบถาวร ระบุ
- ความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้างโดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 - 2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล
 - ความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จาก ความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss)
 - อื่นๆ ระบุ
 -
 -

ลงชื่อ.....โสต ศอ นาสิกแพทย์

(.....)

วันที่.....