



ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบหลักฐานและสัมภาษณ์ การรับตรง ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ การรับตรง โดยให้มีการดำเนินการรับสมัคร ในระหว่างวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ และกำหนดให้สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการคัดเลือกและแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบหลักฐานและสัมภาษณ์ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบหลักฐานและสัมภาษณ์ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบหลักฐานและสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยที่กำหนด ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยเข้ารายงานตัว ตรวจสอบหลักฐานเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และสัมภาษณ์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป หากผู้ใดไม่มารายงานตัวและสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

กรุงเทพ

กรมการแพทย์



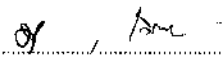
สถาบันพระบรมราชชนก
ระบบรับสมัครนักศึกษา การรับตรง ประจำปีการศึกษา 2561

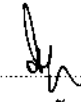
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจสอบหลักฐานและสัมภาษณ์

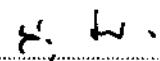
สถานที่ตรวจหลักฐานและสัมภาษณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประเภทโควตา กรมการแพทย์

ลำดับ	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ-นามสกุล
1	611101819	นางสาวจิระนันท์ บุญลอม
2	611112958	นางสาวณัฐนิชา สำลีแก้ว
3	611109108	นางสาวณัฐมน เขตดอน
4	611101592	นางสาวนภาพร คล้ามภาค
5	611104795	นางสาวนันทน์กมล สุขหวาน
6	611103450	นางสาวพิมณกมล เขียมแก้ว
7	611111682	นางสาวพิมพ์กมล แก้วลอยฟ้า
8	611106990	นางสาวไพลิน เนียมหอม
9	611113999	นางสาวเย เคอทสิง เอี่ยมเจริญ
10	611110968	นางสาววรรณิสา ทองจันทร์เทียร


(นางสาวมยุรี ศรีอุตร/นางเบญจพร ทิพย์ผลาลกุล)
ผู้ดำเนินการระบบรับสมัครฯ


(นางสาววิทมา ทองสม)
รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
ผู้ตรวจสอบความถูกต้อง


(นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
ผู้อนุมัติ
31/01/61

ให้ไปยื่นหลักฐานและสัมภาษณ์ ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2561 หากไม่ไปถือว่าสละสิทธิ์

ขอให้ผู้ผ่านการคัดเลือกทั้งหมดเตรียมตัวดังนี้

1. แต่งกายด้วยชุดนักเรียนหรือนักศึกษาเท่านั้น
2. พิมพ์แบบฟอร์มรหัส entrn003-adrGDP จากเว็บไซต์ https://admission.pi.in.th/admission/index.php/admis/document_download หรือตามแนบท้ายประกาศนี้
3. เตรียมเอกสารตามแบบฟอร์ม entrn003-adrGDP (รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานวันสัมภาษณ์) **ทั้งตัวจริงและสำเนา** ดังนี้
 - บัตรประชาชน ตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชน
 - ทะเบียนบ้าน ตัวจริงพร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน
 - หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุลและมีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) ตัวจริงพร้อมสำเนา
 - ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปพ.1) 5 ภาคการศึกษา ตัวจริงพร้อมสำเนา
 - ใบรับรองหน่วยกิตจากโรงเรียน ในกรณีที่หน่วยกิตใน 5 ภาคการศึกษายังไม่ผ่านข้อกำหนด ตัวจริงพร้อมสำเนา (หากโรงเรียนไม่มีแบบฟอร์มใบรับรองหน่วยกิตสามารถใช้แบบฟอร์มตามแนบท้ายประกาศนี้ entrn006-G สำหรับโรงเรียนของรัฐ entrn006-P สำหรับโรงเรียนของเอกชน)
4. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

สถานที่ตรวจสอบเอกสารและสัมภาษณ์
อาคารศรีนครินทรบรมราชชนนี ชั้น 5
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
เวลา 8.00 น.

หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้ที่ งานทะเบียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ โทร. 02 354 8241 – 2 ต่อ 3303



สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานวันสัมภาษณ์

 ต้องมีรายการใดรายการหนึ่ง ต้องมีทุกรายการ

หลักสูตร

ประเภทโควตาที่มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์

 บุคคลทั่วไป [บุคคลทั่วไป] ทน สบช. [ทุนสถาบันพระบรมราชชนก] กรมการแพทย์ [กรมการแพทย์ระบุงจังหวัด] มูลนิธิ รพร.[มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช] พื้นที่เกาะและชายแดน(เกาะกูด) [พื้นที่พิเศษ] พื้นที่เกาะและชายแดน(เกาะช้าง) [พื้นที่พิเศษ] รพ.บ้านแพ้ว [โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สมุทรสาคร] รพ.ชลประทาน [ศูนย์การแพทย์ปัญญาันท์ภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนนทบุรี] รพ.สวรรค์ประชารักษ์ [โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์] มูลนิธิ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ [มูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี]

ชื่อ - ชื่อสกุล

เลขบัตรประชาชน

เลขที่ใบสมัคร

รายการ	ผลการตรวจสอบ			
	มี	ผ่าน		
เอกสารทั่วไป				
1. ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบรับสมัครโดยตรง (แบบฟอร์มรหัส entrn001) (ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน)		1		
2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนา		2		
3. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีที่มีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) พร้อมสำเนา		3		
4. ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน พร้อมสำเนา		4		
5. ทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบการสมัคร พร้อมสำเนา (ระบุกรณีเดียวตามใบสมัคร) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของตนเอง ใช้ชุดเดียวกับข้อ 4 (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของบิดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของมารดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อมารดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้ง ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่ตั้งบุคคลให้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา		5		
6. ผู้สมัครใช้สิทธิ์บุคคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บุตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สิทธิ์นี้ไม่ได้) <input type="checkbox"/> หลักฐานการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข <input type="radio"/> ข้าราชการ (<input type="checkbox"/> บำนาญ) <input type="radio"/> บัตรประจำตัว ที่ วันหมดอายุ / / <input type="radio"/> บิดา <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ <input type="radio"/> หนังสือรับรอง ที่ ลงวันที่ / / <input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้านของบิดา/มารดาที่เป็นบุคคลากร กระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงสถานภาพยังมีชีวิตอยู่ พร้อมสำเนา		6		
7. ส่วนสูง เซนติเมตร • หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร • หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร		7		
8. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา <input type="radio"/> กรณีผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) (รบ.1 หรือ ปพ.1 กรณีที่ รบ.1 หรือ ปพ.1 ไม่ได้สรุปหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา ให้มีใบรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษา (แบบฟอร์มรหัส entrn007-2524-33) เพิ่มเติม) <input type="radio"/> กรณีผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้หลักฐานด้านการศึกษา ดังนี้ ใบรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษาที่แสดงจำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ในภาคการศึกษาที่ 6 (แบบฟอร์มรหัส entrn006) <input type="radio"/> กรณีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน ใช้หลักฐานด้านการศึกษา (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงทุกสาขาวิชา ไม่รับการศึกษานอกโรงเรียน) ดังนี้ 1) ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน (กรณีไม่สรุปหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา ให้มีหนังสือรับรองหน่วยกิตจาก กศน. แบบฟอร์มรหัส entrn007-NFEdu เพิ่มเติม) 2) ใบรับรองการศึกษาจากสถานศึกษาที่แสดงเป็นหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์		8		
ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) (GPAX GPAคณิต GPAวิทย์ และ GPAอังกฤษ ต้องไม่น้อยกว่า 2.00)		ก		
ข หน่วยการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร		
ข • วิทยาศาสตร์	พ.ศ.2524 (แก้ไข 2533)	พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน	
		• โครงสร้าง 2 ไม่น้อยกว่า 25	ไม่น้อยกว่า 22	ข
ค • คณิตศาสตร์	• โครงสร้าง 3 ไม่น้อยกว่า 21		
		• โครงสร้าง 1 ไม่น้อยกว่า 15	ไม่น้อยกว่า 9	ง
ง • ภาษาอังกฤษ	ไม่น้อยกว่า 12		
9. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2561 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์มรหัส entrn004) พร้อมสำเนา (ยื่นผลหลังจากประกาศผลการคัดเลือกเป็นตัวจริงแล้ว)		9		
เอกสารเฉพาะโควตา				
10. ไม่มี		10		

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก

ลงชื่อ กรรมการตรวจเอกสาร

(.....)

ผู้ตรวจหลักฐานต้องนำข้อมูลของผู้สมัครจากระบบรับสมัครมาเปรียบเทียบกับใบสมัครด้วย เอกสารที่ระบุมีสำเนา เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้คืนตัวจริง



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่ _____

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า _____

รหัสนักเรียน _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ กำลังศึกษา
 อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โปรแกรมที่เน้นคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์
 ซึ่งใน ๕ ภาคเรียน ได้เรียนกลุ่มสาระรายวิชา มีจำนวนหน่วยกิต และผลการเรียนเฉลี่ย ดังนี้

- | | | | |
|---|-------------|----------|------------------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) | จำนวน _____ | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๔. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) | _____ | | |

เมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา
 ทั้งหมด ดังนี้

- | | | |
|---|-------------|----------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) | จำนวน _____ | หน่วยกิต |

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕_____

(ลงชื่อ)

(_____)

ผู้อำนวยการ



(ชื่อและที่ตั้งของโรงเรียน)

เลขที่ _____

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า _____

รหัสนักเรียน _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ กำลังศึกษา
อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โปรแกรมที่เน้นคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์
ซึ่งใน ๕ ภาคเรียน ได้เรียนกลุ่มสาระรายวิชา มีจำนวนหน่วยกิต และผลการเรียนเฉลี่ย ดังนี้

๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๔. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) _____

เมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา
ทั้งหมด ดังนี้

๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต
๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต
๓. กลุ่มวิชาภาษาอังกฤษ (ไม่รวมภาษาอื่น) จำนวน _____ หน่วยกิต

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕_____

(ลงชื่อ)

(_____)

ผู้อำนวยการ