



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) ประจำปีการศึกษา 2561

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครนักเรียนเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการในดิงเกล) ประจำปีการศึกษา 2561 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

### 1.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.1.2 เป็นนักเรียนที่มีภูมิลำเนาใน 14 จังหวัดภาคใต้
- 1.1.3 เป็นผู้มีความประพฤติและมีประวัติการเรียนดี
- 1.1.4 ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

### 1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

- 1.2.1 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เน้นแผนการเรียนวิทยาศาสตร์คณิตศาสตร์ในโรงเรียนเขตพื้นที่  
การศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ และจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2560
- 1.2.2 มีผลการเรียนเฉลี่ย 5 ภาคการศึกษา (ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง ภาคการ  
ศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6) เท่ากับหรือมากกว่า 2.75
- 1.2.3 คะแนนสอบข้อเขียน 7 วิชา เน้นวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ 1  
(วิทย์) เคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ สังคมศึกษา) โดยวิธีการสอบวิชาสามัญ 9 วิชา ตามข้อ 6.2 (หน้า 3)
- 1.2.4 ได้รับการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน (ต้องมีใบรับรองนำมายื่น  
เป็นหลักฐานประกอบการสมัคร)
- 1.2.5 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นตาบอดสีทั้งสองข้างอย่างรุนแรงและไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน  
แบบถาวรที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือฝึกปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล (มีใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐาน)
- 1.2.6 มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นพยาบาล

## 2. จำนวนที่รับ 10 คน

### 3. ปฏิทินดำเนินการ

กิจกรรม	กำหนดการ
ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่การศึกษา 14 จังหวัดภาคใต้/ และทางเว็บไซต์ <a href="http://www.nur.psu.ac.th">http://www.nur.psu.ac.th</a>	ธันวาคม 2561
โรงเรียนส่งเอกสารผู้สมัครฯ มายังคณะพยาบาลศาสตร์ (พร้อมด้วยคะแนนสอบวิชาสามัญ 9 วิชาตามเกณฑ์ที่กำหนด)	12 - 18 เมษายน 2561
ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกทางเว็บไซต์ <a href="http://www.nur.psu.ac.th">http://www.nur.psu.ac.th</a>	20 เมษายน 2561
สอบสัมภาษณ์	24 เมษายน 2561
ยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing - house	3 - 6 พฤษภาคม 2561
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ทางเว็บไซต์ <a href="http://www.entrance.psu.ac.th">http://www.entrance.psu.ac.th</a> และ <a href="http://www.nur.psu.ac.th">http://www.nur.psu.ac.th</a>	14 พฤษภาคม 2561

### 4. การสมัคร

ผู้สมัครต้องตรวจคุณสมบัติทั่วไป (ตามข้อ 1.1) และคุณสมบัติเฉพาะ (ตามข้อ 1.2) ของตนเอง หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกได้เข้าศึกษาแล้วก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนักศึกษา และไม่คืนเงินค่าสมัครให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

#### 4.1 ขั้นตอนการสมัคร

4.1.1 ดาวน์โหลดใบสมัครจากหน้าเว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์ (<http://www.nur.psu.ac.th>) แล้วพิมพ์ใบสมัครลงกระดาษ A4 กรอกใบสมัครด้วยปากกา

4.1.2 ตีตรูปถ่ายที่ใบสมัคร และบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ

4.1.3 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร (ตามข้อ 5.1) ผ่านโรงเรียน/สถาบันการศึกษาเท่านั้น

#### 4.2 การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน 200 บาท/คน (ค่าธรรมเนียม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะไม่คืนให้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ) โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ผ่านระบบ SCB BUSINESS NET โดยชำระเงินตามแบบฟอร์มที่แนบ (ช่องทางเดียวเท่านั้น) พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาพร้อมใบสมัคร

### 5. เอกสารการสมัคร และการส่งเอกสาร

#### 5.1 เอกสารการสมัคร

5.1.1 ใบสมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ (แบบฟอร์ม No. 01) ที่กรอกข้อความครบถ้วนพร้อมติดรูปถ่าย

5.1.2 บัตรประจำตัวผู้สมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาทำ ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป

5.1.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

5.1.4 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

5.1.5 สำเนาหลักฐานการศึกษา/ใบระเบียนผลการเรียน 5 ภาคการศึกษาต่อเนื่องกันในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผู้บริหารโรงเรียนหรืออาจารย์หัวหน้าฝ่ายทะเบียนเป็นผู้รับรองความถูกต้อง

5.1.6 คะแนนสอบข้อเขียน 7 วิชา โดยวิธีการสอบวิชาสามัญ 9 วิชา ตามข้อ 6.2

5.1.7 ใบรับรองการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐฯ เป็นเวลา 10 วัน

5.1.8 ใบรับรองแพทย์ ใบรับรองจักษุแพทย์ ใบรับรองแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก ตามแบบฟอร์มที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด

5.1.9 เอกสารหรือสลิปธนาคาร (ถ้ามี) แสดงการชำระเงินค่าสมัคร 200 บาท

## 5.2 วิธีการส่งเอกสารให้คณะพยาบาลศาสตร์

โรงเรียน/สถาบันการศึกษา ส่งรายชื่อพร้อมชุดสมัครของผู้สมัคร ไปยังกลุ่มงานวิชาการ พัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 ภายในวันที่ 18 เมษายน 2561 (ถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายเป็นสำคัญ) เนื่องจากระยะเวลาการส่งเอกสารรับสมัครกระชั้นชิด โรงเรียน / สถาบันการศึกษาสามารถส่งรายชื่อพร้อมชุดสมัครของผู้สมัคร ได้ทาง e-mail : [wadagan.k@psu.ac.th](mailto:wadagan.k@psu.ac.th) หรือ Fax 074 - 286421

## 6. องค์ประกอบที่ใช้พิจารณาคัดเลือก

6.1 คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร

6.2 คะแนนสอบข้อเขียน 7 รายวิชาโดยวิธีการสอบวิชาสามัญ 9 วิชา ดำเนินการจัดสอบโดยสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (สทศ.) เน้นวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย (1) ภาษาไทย (2) คณิตศาสตร์1 (วิทย์) (3) ภาษาอังกฤษ (4) เคมี (5) ชีววิทยา (6) ฟิสิกส์ และ (7) สังคมศึกษา มีคะแนนเต็ม 700 คะแนน ทั้งนี้ต้องมีคะแนนรวม 7 รายวิชาอย่างน้อย 280 คะแนน โดยกำหนดคะแนนใน 3 รายวิชา ดังนี้

วิชาคณิตศาสตร์           ต้องมีคะแนนอย่างน้อยร้อยละ 20

วิชาภาษาอังกฤษ           ต้องมีคะแนนอย่างน้อยร้อยละ 30

วิชาภาษาไทย               ต้องมีคะแนนอย่างน้อยร้อยละ 50

ค่าหน่วยน้ำหนักของคะแนนสอบข้อเขียน 7 รายวิชา 700 คะแนน เท่ากับร้อยละ 60

6.3 คะแนนสอบสัมภาษณ์เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ทั้งนี้กำหนดต้องมีคะแนนสัมภาษณ์อย่างน้อยร้อยละ 70 (ค่าหน่วยน้ำหนักของคะแนนสอบสัมภาษณ์ 100 คะแนน เท่ากับ ร้อยละ 40)

## 7. วิธีพิจารณาคัดเลือก

7.1 คณะพยาบาลศาสตร์จะตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครในเบื้องต้น หากผู้ใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนด จะไม่ได้รับการพิจารณาในขั้นต่อไป

7.2 เมื่อผู้สมัครผ่านการพิจารณาจากข้อ 7.1 และผ่านเกณฑ์คะแนนสอบข้อเขียน/สอบสัมภาษณ์ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 6.2 และ ข้อ 6.3 แล้ว จะนำคะแนนแต่ละข้อไปแปลงเป็นค่าหน่วยน้ำหนักร้อยละ

7.3 นำคะแนนหน่วยน้ำหนักร้อยละจากการสอบข้อเขียนและการสอบสัมภาษณ์เรียงลำดับ โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด 10 คนแรกจะได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการในดิงเกล)

**การพิจารณาคัดเลือกและการคัดเลือกของคณะกรรมการดำเนินการจัดสอบของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถือเป็นที่สิ้นสุด**

หมายเหตุ : การประกาศผลต่างๆ จะประกาศ ณ บอร์ดบริการการศึกษา อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ และทางเว็บไซต์

คณะพยาบาลศาสตร์ <http://www.nur.psu.ac.th> และ ทางเว็บไซต์งานรับนักศึกษา <http://www.entrance.psu.ac.th>

## 8. การยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาและรายงานตัวขึ้นทะเบียน

8.1 ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกและผ่านการสัมภาษณ์ รับรหัสผ่านสำหรับยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing-house ในวันที่ 30 เมษายน 2561 ทางเว็บไซต์ [www.entrance.psu.ac.th](http://www.entrance.psu.ac.th) และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing-house รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 3-6 พฤษภาคม 2561 ทางเว็บไซต์ของสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย โดยใช้รหัสผ่านที่ได้รับจากมหาวิทยาลัย

### 8.2 การรายงานตัว ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคการศึกษา

ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกได้แล้วยังไม่ถือว่าเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนกว่าจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแล้ว การขอขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคศึกษานั้นจะต้องไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

## 9. การสละสิทธิ์เข้าศึกษา

ผู้ที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing-house และได้ประกาศรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หากประสงค์จะสละสิทธิ์ ให้ดำเนินการสละสิทธิ์ด้วยตนเอง ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามเวลาที่กำหนด (*รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบภายหลัง*)

## 10. สิทธิ์ที่ได้รับเมื่อเป็นนักศึกษาในโครงการในดิงเกล

10.1 นักศึกษาจะได้รับการยกเว้นค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์และค่าธรรมเนียมพิเศษโดยต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- ชั้นปีที่ 1 - ปี 2 ต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละภาคการศึกษาไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50
- ชั้นปีที่ 3 - ปี 4 ต้องมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยแต่ละภาคการศึกษาไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.75

หากภาคการศึกษาใดมีผลการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยไม่เป็นไปตามที่กำหนดข้างต้นในชั้นปีนั้น ๆ จะไม่ได้รับการยกเว้นค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์และค่าธรรมเนียมพิเศษตลอดไปจนจบการศึกษา

10.2 นักศึกษาจะต้องทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ เช่น กิจกรรมเพื่อประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง หรือกิจกรรมด้านวิชาชีพพยาบาล

10.3 หากนักศึกษาต้องการโอนย้าย หรือลาออก นักศึกษาต้องขอใช้เงินค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์ และค่าธรรมเนียมพิเศษ ตามจำนวนที่ได้รับการยกเว้น จึงจะสามารถโอนย้ายหรือลาออกได้

## 11. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตรข้อกำหนด และเงื่อนไขของสาขาวิชา และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

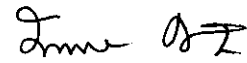
11.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

**12. การติดต่อสอบถามรายละเอียด**

ติดต่อได้ที่ คุณวราภากร คมคาย กลุ่มงานวิชาการ พัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286450-1 โทรสาร 074-286421 หรือทาง e-mail : [wadagan.k@psu.ac.th](mailto:wadagan.k@psu.ac.th)

หมายเหตุ : ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 เป็นต้นไป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะคัดเลือกนักศึกษาโครงการในดิงเกล เมื่อนักศึกษากำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์

ประกาศ ณ วันที่ **2 1 พ.ย. 2560**



(รองศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาส ศตสุข)  
รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา ปฏิบัติการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ .....



หนังสือส่งรายชื่อนักเรียน  
เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2561

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....  
โรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....จังหวัด.....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2561 ดังมี  
รายชื่อต่อไปนี้

- 1.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 2.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 3.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 4.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 5.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 6.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 7.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 8.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 9.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....
- 10.นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวนักเรียน.....

ลงนาม .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : หนังสือส่งรายชื่อต้องมีตราประทับของโรงเรียน และลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด  
ของหน่วยงาน เช่น อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นต้น



ที่ .....



## หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
โรงพยาบาล.....จังหวัด.....  
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....  
ขอรับรองว่านาย/นางสาว.....ได้รับการฝึกช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อ  
เสริมสร้างประสบการณ์ สำหรับผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (โครงการในดิงเกล)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2561 รวมระยะเวลา 10 วัน โดยได้รับ  
ประสบการณ์ดังนี้

- การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน
- การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยนอก
- การฝึกช่วยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: - หนังสือรับรองต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล และลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
- สามารถใช้แบบฟอร์มหนังสือรับรองของหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ขอให้ระบุ  
การมีประสบการณ์และระยะเวลาการฝึกช่วยปฏิบัติงานให้ชัดเจน



สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2561

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล ..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง  
วัน เดือน ปีเกิด .....  
โรงพยาบาลที่ตรวจ ..... จังหวัด .....  
H.N. .... วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ .....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนนอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค/อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด
( )	( )	1. หอบหืด .....
( )	( )	2. ไอบ่อย/ไอเป็นเลือด .....
( )	( )	3. วัณโรคปอด .....
( )	( )	4. ตัวเหลือง ตาเหลือง .....
( )	( )	5. เบาหวาน .....
( )	( )	6. ลมชัก/เป็นลมบ่อย .....
( )	( )	7. ปวดศีรษะ ไมเกรน .....
( )	( )	8. บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ/กระดูกหัก/สมองได้รับการกระทบกระเทือน.....
( )	( )	9. ความบกพร่องของการได้ยิน/การมองเห็น.....
( )	( )	10. โรคผิวหนัง (ระบุ) .....
( )	( )	11. ภูมิแพ้ (ระบุ) .....
( )	( )	12. ใจสั่น/เจ็บหน้าอก/เหนื่อยง่าย .....
( )	( )	13. อาการเครียด/วิตกกังวล.....
( )	( )	14. ได้รับการผ่าตัด .....
( )	( )	15. ยาที่ใช้ประจำ (ระบุ).....
( )	( )	16. อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือ  
มีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็  
จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....  
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

## II. PHYSICAL EXAMINATION (to be filled in by physician)

Height.....cm.                      Blood Pressure...../.....mmHg.  
 Weight.....kg.                      Pulse Rate .....per min  
 HEENT.....  
 Chest.....  
 Abdomen.....  
 Back.....  
 Skin.....  
 Neuro.....

## III. LABORATORY EXAMINATION (CHEST X-RAY)

FINDING.....  
 .....  
 .....

## IV. ความเห็นแพทย์ (เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของผู้รับการตรวจ ต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

.....  
 .....

Physician Signature.....M.D.

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ 1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอหรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจตาบอดสี  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2561

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล ..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

วัน เดือน ปีเกิด .....

โรงพยาบาลที่ตรวจ ..... จังหวัด .....

H.N. .... วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ .....

ความเห็นของจักษุแพทย์ (เกี่ยวกับตาบอดสีของผู้รับการตรวจที่มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

( ) ไม่เป็นตาบอดสี

( ) มีตาบอดสี ระบุ.....ระดับเล็กน้อย.....ระดับปานกลาง.....ระดับรุนแรง

อื่น ๆ ระบุ.....

Physician Signature.....M.D.

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ใบรายงานผลการตรวจตาบอดสี ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นของจักษุแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจตาบอดสีจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

สำหรับติด  
รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

รายงานการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร  
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการในดิงเกล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปีการศึกษา 2561

(ประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ)

ชื่อ-สกุล ..... เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

วัน เดือน ปีเกิด .....

โรงพยาบาลที่ตรวจ ..... จังหวัด .....

H.N. .... วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ .....

ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก (เกี่ยวกับความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรของผู้รับการตรวจที่  
มีผลต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย)

( ) ไม่มีความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร

( ) มีความบกพร่องของการได้ยิน (ระบุ).....

อื่น ๆ ระบุ.....

Physician Signature.....M.D.

(.....)

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ใบรายงานผลการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรที่สมบูรณ์ต้องมีตราของ  
โรงพยาบาลประทับคร่อมรูปถ่ายและต้องมีลายเซ็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง หู คอ จมูก  
ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปขอรับการตรวจความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวรจากโรงพยาบาล  
ประจำจังหวัด/หรือโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

ส่วนสำหรับผู้สมัคร  
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)\*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286432

สำหรับจ่ายค่าสมัครสอบโครงการใบดิ่งเกลของคณะพยาบาลศาสตร์

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นางสาว

รหัสโครงการ...T604

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการใบดิ่งเกลของคณะพยาบาลศาสตร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท
1.	ค่าสมัครสอบโครงการใบดิ่งเกลของคณะพยาบาลศาสตร์	200.00 บาท
รวม (ตัวอักษร)	(สองร้อยบาทถ้วน)	200.00 บาท

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร)

กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินหรือใบสมัครมาที่...074-286451

ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่

ผู้รับเงิน.....

ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

\*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท

วันที่.....

กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

พับ-ฉีกตามรอยประ

ส่วนสำหรับธนาคาร  
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)\*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286432

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นางสาว

รหัสโครงการ... T604

เรื่อง ค่าสมัครสอบโครงการใบดิ่งเกลของคณะพยาบาลศาสตร์

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) COMP CODE : 7172

(ม.สงขลานครินทร์) (10/30) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
1.	ค่าสมัครสอบโครงการใบดิ่งเกลของคณะพยาบาลศาสตร์	200.00 บาท	ผู้รับเงิน.....
รวม (ตัวอักษร)	(สองร้อยบาทถ้วน)		วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้ชำระสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

\*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท

กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

ชื่อผู้นำฝาก..... โทร.....