



สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัคร

หลักสูตร .....

ประเภทโควตา  บุคคลทั่วไป [บุคคลทั่วไป]  กรรมการแพทย์ [กรรมการแพทย์]  อื่น ๆ (ระบุ) .....

ชื่อ - ชื่อสกุล ..... เลขบัตรประชาชน ..... เลขที่ใบสมัคร .....

รายการ	ผลการตรวจสอบ																			
	มี	ผ่าน																		
<b>เอกสารทั่วไป</b>																				
1. ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบรับสมัครโดยตรง (ทป.001) (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 (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) <input type="radio"/> ใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่ตั้งบุคคลให้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา	5																			
6. ผู้สมัครใช้สิทธิ์บุตรบุญกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บุตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้สิทธิ์นี้ไม่ได้) <input type="checkbox"/> หลักฐานการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข <input type="radio"/> ข้าราชการ ( <input type="checkbox"/> บ้านกาญ) <input type="radio"/> บัตรประจำตัว ที่ ..... วันหมดอายุ ..... / ..... / ..... <input type="radio"/> บิดา เป็น <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ <input type="radio"/> หลักฐาน <input type="radio"/> หนังสือรับรอง ที่ ..... ลงวันที่ ..... / ..... / ..... <input type="radio"/> มารดา เป็น <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> หนังสือรับรอง ที่ ..... ลงนามโดย น.พ.สสจ. หรือ ผอ.รพ.ศูนย์/ทั่วไป <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้านของบิดา/มารดาที่เป็นบุคคลากร กระทรวงสาธารณสุข พร้อมสำเนา	6																			
7. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร • หลักสูตรพหุบาลศาสตร์บัณฑิต ..... ไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร • หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ..... ไม่น้อยกว่า 155 เซนติเมตร	7																			
8. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา • ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียน 5 ภาคเรียน • หนังสือรับรองหน่วยกิต (ทป.005) จากสถานศึกษาที่แสดง - จำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ตลอดหลักสูตร - ผลการเรียนเฉลี่ยกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ 5 ภาคการศึกษา * เมื่อได้ใบ ปพ.1 ฉบับสมบูรณ์ ให้ส่งสำเนา ปพ.1 ยังงานทะเบียน วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา ในวันรายงานตัวเข้าปฐมนิเทศ ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) .....	8																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ</th> <th rowspan="2">GPA</th> <th colspan="2">จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร</th> </tr> <tr> <th colspan="2">พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข • วิทยาศาสตร์</td> <td>.....</td> <td colspan="2">ไม่น้อยกว่า 22</td> </tr> <tr> <td>ค • คณิตศาสตร์</td> <td>.....</td> <td colspan="2">ไม่น้อยกว่า 12</td> </tr> <tr> <td>ง • ภาษาอังกฤษ</td> <td>.....</td> <td colspan="2">ไม่น้อยกว่า 9</td> </tr> </tbody> </table> จ ผลการประเมินคุณสมบัติตามแนวทางการประเมินคุณภาพผู้เรียนมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ทป.006)	หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร		พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน		ข • วิทยาศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 22		ค • คณิตศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 12		ง • ภาษาอังกฤษ	.....	ไม่น้อยกว่า 9		ก	
หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ			GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร																
	พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน																			
ข • วิทยาศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 22																		
ค • คณิตศาสตร์	.....	ไม่น้อยกว่า 12																		
ง • ภาษาอังกฤษ	.....	ไม่น้อยกว่า 9																		
9. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา ..... ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (ทป.004) พร้อมสำเนา (ยื่นผล ณ วิทยาลัยฯ เมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว ตามวัน-เวลาที่กำหนด)	9																			
10. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....	10																			

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก .....

ลงชื่อ ..... กรรมการตรวจเอกสาร

( ..... )

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้วให้คืนเอกสารฉบับจริง