



ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามโครงการในดิงเกล ประจำปีการศึกษา 2558

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการในดิงเกล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

1.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติและมีประวัติการเรียนดี
- 1.1.3 ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.2 คุณสมบัติเฉพาะ

- 1.2.1 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์คณิตศาสตร์ ในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ และจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษาที่ประกาศรับ
- 1.2.2 มีผลการเรียนเฉลี่ย 5 ภาคการศึกษา (ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง ภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6) ไม่ต่ำกว่า 2.75
- 1.2.3 ได้รับใบรับรองการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน
- 1.2.4 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคหรือมีความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือฝึกปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาล
- 1.2.5 มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับการเป็นพยาบาล

2. จำนวนที่รับ จำนวน 10 คน

3. หลักฐานประกอบการสมัคร

- 3.1 ใบสมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ (แบบฟอร์ม No. 01) ที่กรอกข้อความครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่าย
- 3.2 บัตรประจำตัวผู้สมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ พร้อมติดรูปถ่าย
- 3.3 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3.5 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
- 3.6 สำเนาหลักฐานการศึกษา/ใบระเบียนผลการเรียน 5 ภาคการศึกษาต่อเนื่องกันในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผู้บริหารโรงเรียนหรืออาจารย์หัวหน้าฝ่ายทะเบียนเป็นผู้รับรองความถูกต้อง
- 3.7 ใบรับรองการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐฯ เป็นเวลา 10 วัน
- 3.8 ใบรับรองแพทย์

4. ขั้นตอนการสมัคร

4.1 ดาวน์โหลดใบสมัครจากหน้าเว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์ (<http://www.nur.psu.ac.th>) แล้วพิมพ์ใบสมัครลงกระดาษ เอ4 กรอกใบสมัครด้วยปากกา

4.2 ติดรูปถ่ายที่ใบสมัคร และบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ

4.3 ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน 200 บาท/คน (ค่าธรรมเนียม มหาวิทยาลัยฯ จะไม่คืนให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ) โดย

1) ส่งจ่ายตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ ส่งจ่ายในนาม นางสาวธนตรี แซ่แต้ (เท่านั้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ปณ. 9 ปทฝ.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 (เท่านั้น) หรือ

2) โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชีเงินหมุนเวียนคณะพยาบาลศาสตร์ เลขที่บัญชี 565-2-02434-5 พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาพร้อมใบสมัคร

4.4 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครผ่านโรงเรียน/สถาบันการศึกษา

4.5 โรงเรียน/สถาบันการศึกษา ส่งรายชื่อพร้อมชุดสมัครของผู้สมัคร ที่กลุ่มงานพยาบาลศาสตร์ศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ปณ. 9 ปทฝ.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2557

ถือว่าวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายเป็นวันส่งใบสมัคร หากพ้นกำหนดดังกล่าวถือว่าหมดสิทธิ์

4.6 กลุ่มงานพยาบาลศาสตร์ศึกษา ดำเนินการตรวจสอบหลักฐานการสมัครสอบ และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือก วันที่ 3 พฤศจิกายน 2557

4.7 ผู้สมัครสอบ รับบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบและใบเสร็จรับเงินที่ห้องสอบในวันสอบข้อเขียน วันที่ 8 พฤศจิกายน 2557

5. กำหนดการ

กันยายน 2557 จัดส่งเอกสารรายละเอียดต่างๆ ไปทุกเขตพื้นที่การศึกษาใน 14 จังหวัดภาคใต้ พร้อมประกาศรายละเอียดผ่านทางเว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์ (<http://www.nur.psu.ac.th>)

1-15 ตุลาคม 2557 โรงเรียนส่งรายชื่อพร้อมชุดสมัครของผู้สมัครที่คณะพยาบาลศาสตร์ วันสุดท้ายของการสมัครทุกวิธีถือว่าวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายเป็นวันสำคัญ

6-27 ตุลาคม 2557 ตรวจสอบหลักฐานการสมัครสอบและบันทึกข้อมูล

3 พฤศจิกายน 2557 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือก

8 พฤศจิกายน 2557 สอบข้อเขียน 08.30-16.00น. ณ. คณะพยาบาลศาสตร์

16 พฤศจิกายน 2557 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

2 ธันวาคม 2557 สอบสัมภาษณ์ 08.30-09.00น. ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ทุกคนรายงานตัว 09.00-16.30น. ดำเนินการสอบสัมภาษณ์

16 ธันวาคม 2557 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

17-27 ธันวาคม 2557 ส่งเอกสารยืนยันสิทธิ์หรือสละสิทธิ์

30 ธันวาคม 2557 แจ้งรายชื่อให้งานรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หมายเหตุ การประกาศผลต่างๆ จะประกาศ ณ บอร์ดบริการการศึกษา อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ และทางเว็บไซต์ คณะพยาบาลศาสตร์ (<http://www.nur.psu.ac.th>)

6. การรายงานตัวและยืนยันสิทธิ์

6.1 นักเรียนที่ผ่านการสอบคัดเลือกต้องส่งใบแจ้งยืนยันสิทธิ์ (แบบฟอร์ม No.05) หรือใบแจ้งสละสิทธิ์ (แบบฟอร์ม No.06) ตามประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

6.2 นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกหากไม่ส่งใบแจ้งยืนยันสิทธิ์ หรือใบแจ้งสละสิทธิ์ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ตามประกาศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะถือว่าผู้นั้นสละสิทธิ์การเข้าศึกษาตามโครงการนี้

6.3 นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกและยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาตามโครงการในดิงเกล จะมีผลดังนี้

ไม่มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยวิธีรับตรง และการสอบคัดเลือกผ่านสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.) หรือโครงการพิเศษอื่น ๆ ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

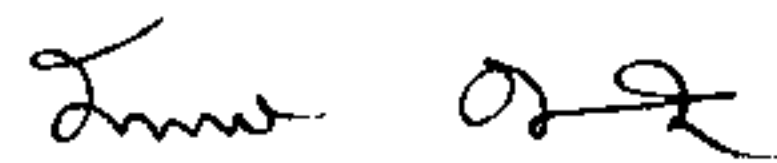
6.4 การรายงานตัว ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคการศึกษา

ผู้ที่ผ่านการสอบคัดเลือกได้แล้วยังไม่ถือว่าเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จนกว่าจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแล้ว การขอขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและการเปิดภาคศึกษานั้น จะต้องไปรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

7. สิทธิ์ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามโครงการในดิงเกล

ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการในดิงเกล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต้องเข้าศึกษาในชั้นเรียนเต็มเวลาเป็นเวลา 4 ปี นับตั้งแต่เข้าศึกษา โดยจะได้รับการยกเว้นค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์ และค่าธรรมเนียมพิเศษ และนักศึกษาต้องมีการเรียนได้คะแนนเฉลี่ยทุกภาคการศึกษาไม่น้อยกว่า 2.75 ทั้งนี้ หากนักศึกษาต้องการโอนย้าย หรือลาออก นักศึกษาต้องชดใช้เงินค่าหน่วยกิตรายวิชาของคณะพยาบาลศาสตร์ และค่าธรรมเนียมพิเศษ ตามจำนวนที่ได้รับการยกเว้นจากคณะพยาบาลศาสตร์ จึงจะสามารถโอนย้ายหรือลาออกได้

ประกาศ ณ วันที่ **22** สิงหาคม พ.ศ. 2557



(รองศาสตราจารย์ ดร. จูฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามโครงการในดิงเกล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2558

1. รายละเอียดส่วนตัว

- 1.1 ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....
- 1.2 ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 1.3 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จังหวัดที่เกิด.....
- 1.4 สถานที่ศึกษา..... จังหวัด.....
- 1.5 ผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....
- | | | |
|-----------------------------|------------------|-------|
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 | ภาคการศึกษาที่ 1 | |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 | ภาคการศึกษาที่ 2 | |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 | ภาคการศึกษาที่ 1 | |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 | ภาคการศึกษาที่ 2 | |
| ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 | ภาคการศึกษาที่ 1 | |
| รวมเกรดเฉลี่ย 5 ภาคการศึกษา | | |
- 1.6 หลักฐานการสมัครที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หลักฐานการสมัคร)
- ☐ ใบสมัครสอบ ☐ ใบแสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- ☐ หนังสือรายงานการตรวจสุขภาพ
- ☐ ตัวแลกเงินทางไปรษณีย์ (เท่านั้น) เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท หรือ
- ☐ สำเนาการโอนเงินธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ม. สงขลานครินทร์ เลขที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อผู้สมัคร.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว	บัตรเลขที่นั่งสอบ.....	บัตรเลขที่นั่งสอบ.....	ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว
	ชื่อ.....	ชื่อ.....	
	นามสกุล.....	นามสกุล.....	
	สถานศึกษา.....	สถานศึกษา.....	
	จังหวัด.....	จังหวัด.....	
.....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	
ลายเซ็นผู้สมัครสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	ลายเซ็นผู้สมัครสอบ
...../...../.....	/...../.....	/...../.....	

กรุณกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน ยกเว้นบัตรเลขที่นั่งสอบไม่ต้องกรอก

ที่



หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
ขอรับรองว่านาย/นางสาว.....ได้รับการฝึกช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อ
เสริมสร้างประสบการณ์ สำหรับผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามโครงการในดิงเกล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2558 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

ที่



หนังสือส่งรายชื่อนักเรียน
เพื่อสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามโครงการในดิงเกล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีการศึกษา 2558

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

ขอส่งรายชื่อเรียนที่ประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามโครงการในดิงเกล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2558 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

สำหรับติด
รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

- I. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)
- นักเรียนเคยมี หรือมีโรค/อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่
- | มี | ไม่มี | อธิบายรายละเอียด |
|-----|-------|---|
| () | () | หอบหืด (Asthma)..... |
| () | () | ความดันโลหิตสูง (Hypertension)..... |
| () | () | ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)..... |
| () | () | วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)..... |
| () | () | ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice)..... |
| () | () | โรคลมชัก (Epilepsy)..... |
| () | () | โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)..... |
| () | () | หูน้ำหนวก (Otorrhea)..... |
| () | () | ไส้เลื่อน (Hernai)..... |
| () | () | กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident)..... |
| () | () | ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation)..... |
| () | () | อื่น ๆ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)
นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ
วันที่เดือน.....พ.ศ.

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

Height.....cm. Blood Pressure...../.....mmHg.
 Weight.....kg. Pulse Rateper 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