



ประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกนักศึกษาโควตา
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

ตามที่คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ได้คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ประเภทโควตา ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

คณะสัตวแพทยศาสตร์ จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ดังรายชื่อที่แนบ โดยให้มีผู้รายชื่อทุกคนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่แนบ
๒. กรอกข้อมูลการรายงานตัวเป็นนักศึกษาได้ที่ <http://adms.rmuts.ac.th/> ตั้งแต่วันที่ ๒๔-๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
๓. ให้มารายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาด้วยตนเอง ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ สำนักงานฝ่ายวิชาการ ชั้น ๒ อาคารโรงพยาบาลสัตว์เล็ก คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช เลขที่ ๑๓๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยให้นำเอกสารที่ใช้ในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น นักศึกษามาให้ครบถ้วน ดังเอกสารแนบในหน้าที่ ๒ โดยหากพ้นวันเวลาดังกล่าวทางคณะฯ ถือว่าท่านสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ธีระวิทย์ จันทร์ทิพย์)

คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์

**เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาสำหรับนักศึกษา
คณะสัตวแพทยศาสตร์**

๑. สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๖ เทอม
จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๔. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (ชุดนักเรียน และถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. เอกสารอื่นๆ ถ้ามี เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น
๖. รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย (แบบฟอร์มของคณะฯ โหลดแบบฟอร์มจาก www.vet.rmutsv.ac.th) โดยผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลที่คณะฯ กำหนด
๗. ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย ๒๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต
จะเป็นนักศึกษาสมบูรณ์เมื่อผ่านการพิจารณาผลการตรวจโรคจากทางมหาวิทยาลัย

รายชื่อการรายตัวนักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกสำรอง
ประเภทโควตา
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
จำนวน ๒ คน

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	โรงเรียน
๑.	นายศรัณย์	นกน้อย	โรงเรียนศรียาภัย
๒.	นางสาวนิตยา	บัวงาม	โรงเรียนมัธยมสิริวัณวรี 2 สงขลา



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษาใน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
โดยระบบโควตา
ประจำปีการศึกษา 2558

ชื่อ - สกุล ○ นาย ○ นางสาว.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สัตวแพทยศาสตร์.....

ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. 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 (Hernia).....
- ☐ ☐ กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ(Fracture / Accident).....
- ☐ ☐ ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
- ☐ ☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบือนข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

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

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



1. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....mm.Hg ซีกขวา.....ครั้ง / นาที

2. เอกซเรย์ร่างกาย (เลขของ Chest X-ray.....)

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

3. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.....ได้ทำการตรวจ
ร่างกาย นาย / นางสาวเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่า เป็นผู้
มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง
ของโรคดังต่อไปนี้

- ☐ โรคเรื้อน
- ☐ วัณโรคในระยะอันตราย
- ☐ โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง
- ☐ โรคจิตต่างๆ
- ☐ โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- ☐ กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ☐ ตาบอดสี
- ☐ หูหนวก

4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- ☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ

1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือ
โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จก่อนวันรายงานตัว ตามวันที่กำหนดไว้ในแนบท้ายประกาศ
ผลการสอบฯ เท่านั้น
3. ให้นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) มายื่นในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา



4. ผลการตรวจวัดสายตา

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ