



เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาสำหรับนักศึกษา  
คณะสัตวแพทยศาสตร์

๑. สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๕ เทอม (ม.๔-๕ และ ม.๖ เทอม ๑)  
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](http://www.vet.rmutsv.ac.th)) โดยผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลที่คณะฯ  
กำหนด
๗. ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย ๒๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต  
จะเป็นนักศึกษาสมบูรณ์เมื่อผ่านการพิจารณาผลการตรวจโรคจากทางมหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา  
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี)  
ประเภทโควตา

ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

.....

| รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกประเภทโควตาเรียงตามลำดับตัวอักษร (จำนวน ๒๕ คน) |                  |                   |  |
|---|------------------|-------------------|--|
| ลำดับ   | ชื่อ             | นามสกุล           | โรงเรียน                               |
| ๑.  | นางสาวจิณห์นิภา  | ครูอัน            | สตรีทุ่งสง                             |
| ๒.  | นางสาวจิณห์จุฬา  | ครูอัน            | สตรีทุ่งสง                             |
| ๓.  | นายจิริสิน       | ทองช่วย           | เหนือคลองประชาบำรุง จ.กระบี่           |
| ๔.  | นางสาวจิรวรรณ    | คชรัตน์           | สภาราชนิ จ.ตรัง                        |
| ๕.  | นางสาวชนิกานต์   | ภิรมย์รักษ์       | พัทลุง                                 |
| ๖.  | นายชินกฤต        | พฤษภุณี           | อัสสัมชัญระยอง                         |
| ๗.  | นายณัฐวัตร       | เนตรน้อย          | กรรมศาสตร์ศึกษาลัย จ.สุพรรณบุรี        |
| ๘.  | นางสาวณิศรา      | ประเสริฐ          | มีชัยพัฒนา จ.บุรีรัมย์                 |
| ๙.  | นายคนุพล         | ตันติภาสน์        | เทศบาล ๕ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี         |
| ๑๐.   | นางสาวดาริกา     | คงชมพ่วง          | บางปะกอกวิทยาคม จ.กรุงเทพมหานคร        |
| ๑๑.   | นายตรีเทศ        | สุวรรณโมก         | หนองสูงสามัคคีวิทยา จ.มุกดาหาร         |
| ๑๒.   | นางสาวธัชมน      | รัตนโชติพานิช     | สงวนหญิง จ.สุพรรณบุรี                  |
| ๑๓.   | นายธัญเทพ        | ลีฬหาวงศ์         | คณะราษฎรบำรุง จ.ยะลา                   |
| ๑๔.   | นางสาวบุญจิรา    | จันทระ            | พัทลุง                                 |
| ๑๕.   | นางสาวปพิชญา     | วิชชวรรณ          | จุฬารามราชวิทยาลัย จ.ตรัง              |
| ๑๖.   | นางสาวพรพิชมา    | อุทยารักษ์        | จอมสุรางค์อุปถัมภ์ จ.พระนครศรีอยุธยา   |
| ๑๗.   | นางสาวพรสวรรค์   | วีไลรัตน์         | โยธินบำรุง จ.นครศรีธรรมราช             |
| ๑๘.   | นางสาวรมณี       | วงศ์วันดี         | พิบูลวิทยาลัย จ.ลพบุรี                 |
| ๑๙.   | นายรุจดนัย       | ศรีปัญญา          | สาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จ.ลพบุรี |
| ๒๐.   | นางสาวเรรินทร์   | จารีมิตร          | คณะราษฎรบำรุง จ.ยะลา                   |
| ๒๑.   | นางสาวเยาวลักษณ์ | ประทุมชาติภักดี   | หาดใหญ่วิทยาลัย                        |
| ๒๒.   | นางสาวเวธกา      | ลีลาสกุลมีเกียรติ | วิเชียรมาตุ                            |
| ๒๓.   | นางสาวศิวัญญา    | เสฏฐปัญญา         | วรรณาริเฉลิม จ.สงขลา                   |
| ๒๔.   | นางสาวอภิญญา     | พูนवल             | จุฬารามราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช       |
| ๒๕.   | นางสาวอริสา      | เสื่อจำศีล        | ปทุมวิไล จ.พิจิตร                      |

๒๕๖๗ ๑๐/๕/๒๕

| รายชื่อสำรองเรียงตามลำดับการสำรอง (จำนวน ๑๕ คน) |                 |               |  |
|---|-----------------|---------------|--|
| ลำดับ   | ชื่อ            | นามสกุล       | โรงเรียน                               |
| ๑.  | นางสาวสาวิตรี   | คำแสน         | สตรีทุ่งสง                             |
| ๒.  | นางสาวมาลีรัตน์ | นิลอินจันทร์  | ตะกั่วป่าเสนานุกูล จ.พังงา             |
| ๓.  | นายกรจักร       | หรั่งทอง      | ลาซาลโชติรวี นครสวรรค์                 |
| ๔.  | นางสาวปิ่นชนก   | รัตนสุคนธ์    | หาดใหญ่วิทยา                           |
| ๕.  | นางสาวญาณิศา    | คงแก้ว        | เบญจมาชูทิศ                            |
| ๖.  | นางสาวลลิตทิพย์ | คชกฤษ         | เบญจมาชูทิศจังหวัดเพชรบุรี             |
| ๗.  | นางสาวพนิตพร    | ภมรนาถ        | สตรีวิทยา                              |
| ๘.  | นางสาวปรมาภรณ์  | รัตนสำเนียง   | วรรณิเฉลิมจังหวัดสงขลา                 |
| ๙.  | นายจิรานุวัฒน์  | ธรรมจันทร์    | พิทลุงพิทยาคม                          |
| ๑๐.   | นางสาวนาตญา     | เพชรจำเริญ    | สุราษฎร์ธานี                           |
| ๑๑.   | นางสาวอิสราภรณ์ | แก้วพรรณราย   | ทุ่งใหญ่เฉลิมราชอนุสรณ์รัชมิ่งคลาภิเษก |
| ๑๒.   | นางสาวณัฐมน     | คล้ายบ้านใหม่ | สาธิตเทศบาลวัดเพชรจริก จ.นครศรีธรรมราช |
| ๑๓.   | นางสาวไฉ่แก้ว   | สังข์ไพฑูรย์  | เบญจมาชูทิศ                            |
| ๑๔.   | นายภูมिरพี      | กาญจนตลอด     | กัลยาณีศรีธรรมราช                      |
| ๑๕.   | นางสาวชนิกานต์  | ดำเกิงพันธุ์  | กัลยาณีศรีธรรมราช                      |

การปฏิบัติ: ให้ผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกประเภทโควตาเรียงตามลำดับตัวอักษร (จำนวน ๒๕ คน) ให้รายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ในวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น. หากไม่มารายงานตัวในวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์

๒. ผู้ผ่านรายชื่อสำรองจะเรียกรายงานตัวตามลำดับรายชื่อสำรองโดยจะแจ้งให้ทราบในวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย  
ในการดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษาใน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย  
โดยระบบโควตา  
ประจำปีการศึกษา 2559

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 และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบ่งข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

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

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



1. การตรวจร่างกาย

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

ความดันโลหิต.....mm.Hg ซีพจร.....ครั้ง / นาที

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

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

3. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่ .....ออกให้ ณ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....ได้ทำการตรวจ  
ร่างกาย นาย / นางสาว .....เมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่า เป็นผู้มี  
ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง  
ของโรคดังต่อไปนี้

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

4. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

**หมายเหตุ**

1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือ  
โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จก่อนวันสอบ ตามวันที่กำหนดไว้ในแนบท้ายประกาศผลการ  
สอบฯ เท่านั้น
3. ให้นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว ) มายื่นในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา



แบบฟอร์มสำหรับตรวจโรคผู้สอบผ่านสัมภาษณ์  
เพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ประจำปีการศึกษา 2559  
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทร.....

คณะ.....สาขาวิชา..... รหัส

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

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

1. การตรวจโรค

- |                |                               |                                  |
|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1.1 หู คอ จมูก | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.2 ตา         | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.3 หัวใจ      | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.4 ปอด        | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.5 ช่องท้อง   | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.6 อื่นๆ      | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

2. ผลเอ็กซเรย์  ปกติ  ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

3. ผลการตรวจตาบอดสี  ปกติ  ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ



4. ผลการตรวจวัดสายตา

ปกติ

ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ