



รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัคร

คณะ \_\_\_\_\_

หลักสูตร \_\_\_\_\_

ประเภทการรับสมัคร  บุคคลทั่วไป  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 (ระบุตามใบสมัคร) <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. กรณีใช้สิทธิบุตรบุญกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข <input type="checkbox"/> หลักฐานการเป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข <input type="radio"/> บิดา <input type="radio"/> มารดา เป็น <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> บัตรประจำตัว ที่ _____ วันหมดอายุ ____/____/____ <input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> พนักงานราชการ <input type="radio"/> หนังสือรับรอง ที่ _____ ลงวันที่ ____/____/____ <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง <input type="radio"/> ลงนามโดย นพ.สสจ. หรือ ผอ.รพ.ศูนย์/ทั่วไป <input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้านของบิดา/มารดาที่เป็นบุญกลาง กระทรวงสาธารณสุข พร้อมสำเนา หมายเหตุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้ไม่ใช้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข		6												
7. ส่วนสูง _____ เซนติเมตร ไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร • หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต • หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์		7												
8. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา • ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียน 5 ภาคเรียน (ปพ.1) (เฉพาะรอบการรับตรงจากพื้นที่) (6 ภาคเรียน สำหรับรอบอื่น ๆ) • หนังสือรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษา (ตามแบบฟอร์ม ทป.005) (เฉพาะรอบการรับตรงจากพื้นที่) * เมื่อใดใบ ปพ.1 หรือ รบ.1 ฉบับสมบูรณ์ ให้ส่งสำเนา ปพ.1 หรือ รบ.1 ยังงานทะเบียน วิทยาลัยที่เป็นสถานศึกษา ในวันรายงานตัวเข้าปฐมนิเทศ		8												
ก ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) _____		ก												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ</th> <th>GPA</th> <th>จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ข • วิทยาศาสตร์</td> <td>_____</td> <td>(เฉพาะพจน.และทบท.รังสีฯ) ไม่น้อยกว่า 22</td> </tr> <tr> <td>ค • คณิตศาสตร์</td> <td>_____</td> <td>ไม่น้อยกว่า 12</td> </tr> <tr> <td>ง • ภาษาอังกฤษ</td> <td>_____</td> <td>ไม่น้อยกว่า 9</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน	ข • วิทยาศาสตร์	_____	(เฉพาะพจน.และทบท.รังสีฯ) ไม่น้อยกว่า 22	ค • คณิตศาสตร์	_____	ไม่น้อยกว่า 12	ง • ภาษาอังกฤษ	_____	ไม่น้อยกว่า 9		
หน่วยการเรียนตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียน ตามหลักสูตร พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน												
ข • วิทยาศาสตร์	_____	(เฉพาะพจน.และทบท.รังสีฯ) ไม่น้อยกว่า 22												
ค • คณิตศาสตร์	_____	ไม่น้อยกว่า 12												
ง • ภาษาอังกฤษ	_____	ไม่น้อยกว่า 9												
จ ผลการประเมินคุณสมบัติตามแนวทางการประเมินคุณภาพผู้เรียนมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ทป.006) (เฉพาะรอบการรับตรงจากพื้นที่)		จ												
9. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา .....ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (ทป.004) พร้อมสำเนา (ยื่นผลการตรวจร่างกายเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว ตามวัน-เวลาที่กำหนด)		9												
10. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) _____		10												

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ กรรมการตรวจเอกสาร

( \_\_\_\_\_ )

วัน/เดือน/ปี.....

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ เมื่อคกก.ตรวจสอบเอกสารแล้วให้คืนเอกสารฉบับจริง



เลขที่ \_\_\_\_\_

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า \_\_\_\_\_

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_

หมู่บ้าน \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

๑. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ จนถึงปัจจุบัน

๒. มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับ \_\_\_\_\_

 ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับชาติ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ระดับภาค เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับเขต เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ระดับตำบล เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับหมู่บ้าน เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

๓. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ \_\_\_\_\_

 ระดับชาติ (กรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย) เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับภาค เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ระดับเขต เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

 ระดับตำบล เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  ประธาน อสม. ในหมู่บ้าน เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

ให้ไว้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. ๒๕\_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ - กรณีไม่มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือกรรมการชมรม อสม. ให้ระบุวันที่เริ่มปฏิบัติงาน อสม. ที่วันที่ด้วย

- ผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะนายทะเบียน หรือผู้รักษาราชการแทน



เลขที่ \_\_\_\_\_

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า \_\_\_\_\_

เป็นบุคลากรของ \_\_\_\_\_  
(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำสถานะ  พนักงานราชการ ในตำแหน่ง \_\_\_\_\_ พนักงานกระทรวง อื่น \_\_\_\_\_

โดยได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ ถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ)

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นผู้ลงนามรับรอง



รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
ชื่อ(นาย,นาง,นางสาว) \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ สถานที่เกิด \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ  สมอ  หัวใจ  
 กระดูก  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_  
เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ \_\_\_\_\_ เมื่อ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ \_\_\_\_\_

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
 ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ \_\_\_\_\_  
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ \_\_\_\_\_  
ชื่อมารดา \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
 ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ \_\_\_\_\_  
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ  
ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับรอง  
(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



**ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก**

นายแพทย์, แพทย์หญิง \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 สถานที่ปฏิบัติงาน \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม \_\_\_\_\_ ได้ตรวจร่างกายของ \_\_\_\_\_ แล้ว  
 ได้ผลดังนี้

**ผลการตรวจร่างกายทั่วไป**

น้ำหนัก _____ กก. ส่วนสูง _____	ชม. ความดันโลหิต _____	มม.ปรอท ชีพจร _____	ครั้ง/นาที
ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะแขนและมือ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะขาและเท้า	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
กระดูกและกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
การออกเสียงพูด	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ลักษณะผิวหนัง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ระบบประสาท	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคเท้าช้าง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
โรคลมชัก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
<b>การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านคำสายตา</b>			
ตาขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ตาซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	<input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ _____
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
การได้ยินหูขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
การได้ยินหูซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography)			
จมูก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ต่อมไทรอยด์	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ต่อมน้ำเหลือง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
โรคจิต สุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	<input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ _____
โรคคนเฝือก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____
การทำงานของหัวใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____
ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ _____		



**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)**

**Urine analysis (UA)**

Albumin  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Sugar  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Sediments  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)  
 ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

**Complete blood count (CBC)**

Hemoglobin  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Hematocrit  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

**Red blood cell morphology**

Anisocytosis  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Poikilocytosis  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Hypochromia  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Microcytosis  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Macrocytosis  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

**White blood cell count**

Neutrophil  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Basophl  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Eosinophil  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Lymphocyte  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_  
 Monocyte  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

Platelets  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

**ผลการตรวจทางรังสีวิทยา**

Chest X-rays  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
 มีสุขภาพอยู่ในประเภท  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาลของรัฐ  
 ประทับตราสถานบริการ

## หนังสือรับรองข้อมูลการศึกษา

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า \_\_\_\_\_

รหัสนักเรียน \_\_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ กำลังศึกษา  
 หลักสูตรการศึกษา ○ ในโรงเรียน ○ นอกโรงเรียน สถานศึกษาสังกัด ○ รัฐบาล ○ เอกชน ○ อื่น ๆ.....  
 อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ..... ซึ่งใน ๕ ภาคเรียน ได้เรียนกลุ่มสาระรายวิชา  
 มีจำนวนหน่วยกิต และผลการเรียนเฉลี่ย ดังนี้

- |                                      |             |                                      |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์       | จำนวน _____ | หน่วยกิตผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์        | จำนวน _____ | หน่วยกิตผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ    | จำนวน _____ | หน่วยกิตผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๔. กลุ่มรายวิชาภาษาอังกฤษ            | จำนวน _____ | หน่วยกิตผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____ |
| ๕. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) _____ |             |                                      |

เมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา  
 ทั้งหมด ดังนี้

- |                                   |             |          |
|-----------------------------------|-------------|----------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์    | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์     | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ | จำนวน _____ | หน่วยกิต |
| ๔. กลุ่มรายวิชาภาษาอังกฤษ         | จำนวน _____ | หน่วยกิต |

ให้ไว้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. ๒๕\_\_\_\_\_

(ลงชื่อ)

( \_\_\_\_\_ )

ผู้อำนวยการ  
 วิทยาลัยบดินทรสถานศึกษา

## หนังสือรับรองคุณสมบัติผู้เรียนมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า \_\_\_\_\_

รหัสนักเรียน \_\_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

หลักสูตรการศึกษา ○ ในโรงเรียน ○ นอกโรงเรียน สถานศึกษาสังกัด ○ รัฐบาล ○ เอกชน ○ อื่น ๆ.....

มีผลการประเมินคุณสมบัติตามแนวทางการประเมินคุณภาพผู้เรียนมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนี้

- ๑ มีจิตอาสา จิตสาธารณะ ..... [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด
- ๒ มีความเป็นผู้นำ ..... [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด
- ๓ มีคุณธรรม จริยธรรม ..... [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด
- ๔ มีค่านิยมที่พึงประสงค์ ..... [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด
- ๕ มีการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม ..... [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด
- ๖ เป็นผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด .. [ ] มากที่สุด [ ] มาก [ ] ปานกลาง [ ] น้อย [ ] น้อยที่สุด

ให้ไว้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. ๒๕\_\_\_\_\_

(ลงชื่อ)

( \_\_\_\_\_ )

ผู้อำนวยการ  
ประทับตราสถานศึกษา

### หมายเหตุ แบบประเมินดังรายการตามตารางแนบท้าย

มากที่สุด	หมายถึง มีพฤติกรรม หรือมีความสามารถในด้านนั้นๆ ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๕ คะแนน
มาก	หมายถึง มีพฤติกรรม หรือมีความสามารถในด้านนั้นๆ ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๔ คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีพฤติกรรม หรือมีความสามารถในด้านนั้นๆ ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๓ คะแนน
น้อย	หมายถึง มีพฤติกรรม หรือมีความสามารถในด้านนั้นๆ ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๒ คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง มีพฤติกรรม หรือมีความสามารถในด้านนั้นๆ ในระดับมากที่สุด เท่ากับ ๑ คะแนน



แบบประเมินคุณสมบัติตามแนวทางการประเมินคุณภาพผู้เรียนมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ด้าน	นิยาม	ตัวอย่าง	รายการประเมิน
๑. ด้านสาธารณะประโยชน์ เป็นผู้มีจิตอาสา จิตสาธารณะ และมีความเป็นผู้นำ	จิตอาสา หรือจิตสาธารณะ เป็นจิตของคนที่มีใจเสียสละ ความร่วมมือร่วมใจในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ผู้นำ คือบุคคลที่สามารถชักจูงหรือชวนบุคคลอื่นให้ปฏิบัติตามงาน สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมี ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ	ตัวอย่าง - เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจ - การรักษาสาธารณสมบัติ - ไม่ยึดครองส่วนรวมมาเป็นของตน เป็นต้น - มีตำแหน่งในสถานะเป็นผู้นำกลุ่ม อาทิ ประธาน หัวหน้า ฯลฯ - เป็นผู้ทำให้เกิดความร่วมมือ ทำให้สมาชิกกลุ่มทำงานร่วมกัน - วางแผน และปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกกลุ่ม เป็นต้น	๑. จิตอาสา หรือจิตสาธารณะ ๒. ความเป็นผู้นำ
๒. ด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์	คุณธรรม จริยธรรม เป็นคุณงามความดีของบุคคลที่กระทำลงไป ด้วยความมีสำนึกในจิตใจ โดยได้ยึดถือปฏิบัติจนเป็นความเคย ชินกันมายาวนาน อันเป็นลักษณะนิสัยของคนดีที่พึงประพจน์ ปฏิบัติจนเป็นที่ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ตั้งงามถูกต้องตามจารีต ประเพณีของตนเอง ผู้อื่น และสังคมโดยรวม	ตัวอย่าง - มีระเบียบวินัยและรับผิดชอบต่อหน้าที่ - มีความซื่อสัตย์สุจริต - มีความละเอียดและเกรงกลัวในการกระทำชั่ว - มีความเสียสละ เป็นต้น	๓. มีคุณธรรม จริยธรรม
๓. ด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เป็นผู้อนุรักษ์ และพัฒนา สิ่งแวดล้อม	ค่านิยมที่พึงประสงค์ เป็นแนวคิด แนวทางปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ที่บุคคลเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งงาม เช่น การประหยัด ความ ซนขันแข็ง ใฝ่เรียนรู้	ตัวอย่าง - สามารถพึ่งตนเอง ขนหมั่นเพียรและรับผิดชอบ - ประหยัดและออม - มีระเบียบวินัยและเคารพกฎหมาย เป็นต้น	๔. มีค่านิยมที่พึงประสงค์
๔. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมทุกชนิด	การอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างฉลาด โดยใช้น้อย เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุด โดยคำนึงถึงระยะเวลาในการใช้ให้ยาวนาน และก่อให้เกิด ผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด รวมทั้งต้องมีการกระจาย การใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างทั่วถึง	ตัวอย่าง - ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัด - นำสิ่งของเครื่องใช้ และทรัพยากรกลับมาใช้ซ้ำอีก - ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างลงและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม - ฝึกระวังดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งแวดล้อมทำลาย เป็นต้น	๕. การอนุรักษ์และพัฒนา สิ่งแวดล้อม
๕. ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมทุกชนิด	สารสนเทศ เป็นสิ่งที่เสกเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องทางการทั้งทาง ร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสกได้ และจะต้อง การเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ	ตัวอย่าง - ไม่มีพฤติกรรมเป็นผู้ค้า หรือผู้เสกสารสนเทศ - ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมเป็นผู้ค้าหรือผู้เสก - เป็นสมาชิกโครงการ to be number one เป็นต้น	๖. ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ เสกเทศ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... วิทยาลัย .....

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง ..... ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษา .....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย .....

ข้าพเจ้า ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา รอบการรับสมัคร .....

ประเภทการรับสมัคร ..... จังหวัด ..... ปีการศึกษา ๒๕ .....

ทำบันทึกเพื่อแจ้งความประสงค์ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจาก .....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ปรึกษา ..... ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

และ ..... เห็นชอบแล้ว  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษา)

(.....)

(ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษาตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ..... ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา  
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

ของ ..... ได้รับคำปรึกษา และยินยอมให้ .....  
(ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง) (ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง)

สละสิทธิ์การเข้าศึกษา

(ลงลายมือชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

(.....)

(ชื่อ-นามสกุลบิดา และ/หรือมารดา ตัวบรรจง)

หมายเหตุ เอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนา

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา

## ตัวอย่างแบบฟอร์มการสัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์ วิทยาลัย..... วันที่.....

ผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล.....เลขที่ใบสมัคร.....

ลำดับ	รายละเอียด	2	1	0	หมายเหตุ
1.	ทัศนคติต่อวิชาชีพ 0 = มีความคิดเห็นไม่ชอบวิชาชีพ 1 = มีความคิดเห็น/ความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพและการปฏิบัติงานและภาพลักษณ์อยู่ในระดับพอใช้ 2 = มีความคิดเห็น / ความรู้สึกรู้สึกต่อวิชาชีพและการปฏิบัติงานและภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี				
2.	บุคลิกภาพ 0 = การแต่งกายไม่เหมาะสม หรือแสดงท่าทางไม่ถูกลักษณะ กาลเทศะ 1 = การแต่งกายเหมาะสม หรือแสดงท่าทางถูกลักษณะ กาลเทศะในระดับพอใช้ 2 = การแต่งกายเหมาะสม หรือแสดงท่าทางถูกลักษณะ กาลเทศะในระดับดี				
3.	การสื่อสาร 0 = การพูดไม่เข้าใจ วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำไม่ถูกต้อง 1 = การพูดเข้าใจ ไม่วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำชัดเจนอยู่ในระดับพอใช้ 2 = การพูดเข้าใจง่าย ไม่วกวน ออกเสียงอักขระควบกล้ำชัดเจนอยู่ในระดับดี				
4.	ปฏิภาณไหวพริบและตัดสินใจ 0 = การตอบปัญหาหรือคำถามไม่ได้/ใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาไม่ได้ 1 = การตอบปัญหาหรือคำถามได้/ใช้ข้อมูลแก้ปัญหาในระดับพอใช้ 2 = การตอบปัญหาหรือคำถามได้/ใช้ข้อมูลแก้ปัญหาได้ ชัดเจนมีความเป็นเหตุผลในระดับดี				
5.	ความสามารถพิเศษ เช่น ภาษา กีฬา ดนตรี ฯลฯ 0 = ไม่มี 1 = มี 2 = มีมากกว่า 1				
ผลรวม คะแนนเต็ม 10 คะแนน					

คณะกรรมการผู้สัมภาษณ์1.....

2.....

3.....

หมายเหตุ วิทยาลัยสามารถปรับระดับคะแนนตามมติคณะกรรมการการคัดเลือก/บริบทของสถานศึกษา