



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑
(Comprehensive Examination Part I)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัครผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑ (Comprehensive Examination Part I) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ นั้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงขอประกาศการรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑ (Comprehensive Examination Part I) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

เป็นการสอบประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic Medical Sciences) โดยใช้ข้อสอบ Multiple Choice Questions : MCQ จำนวน ๓๐๐ ข้อ

๒. กำหนดสอบ

การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑

วันเสาร์ที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

๓.๑ การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑

เป็นนักศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ผ่านการเรียนระดับชั้นปีที่ ๓ โดยได้ลงทะเบียนครบตามหลักสูตรระดับชั้นปริคlinik

๔. การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึง ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐

๔.๒ วิธีสมัคร ให้ผู้มีสิทธิสมัครดำเนินการสมัครตามขั้นตอนต่อไปนี้

๔.๒.๑ ดาวน์โหลดใบสมัครจาก www.cmp.ubu.ac.th หรือขอรับใบสมัครได้ที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หรือศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง

/๔.๒.๒ กรอกข้อมูล...

๔.๒.๒ กรอกข้อมูลการสมัครในใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Comprehensive Examination) ให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ใส่ชุดนักศึกษา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง

๔.๒.๓ ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ลงนามและลงวันที่ในใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการสมัคร ไปยังงานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ด้วยตนเอง หรือส่งผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

สิ่งที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร (เอกสารหลักฐานที่เป็นสำเนาจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยทุกแผ่น ทุกหน้า) ได้แก่

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือที่ออกโดยหน่วยงานราชการ ที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ชุด

๕.๒ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ในกรณีที่มีชื่อ – สกุล ในหลักฐานการสมัครสอบไม่ตรงกัน) จำนวน ๑ ชุด

๕.๓ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป เป็นรูปหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง และเป็นรูปชุดเดียวกันกับที่ติดใบสมัครสอบ

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ : ส่งเอกสารตามรายการทั้งหมดพร้อมกันทางไปรษณีย์ โดยเขียนหน้าซองว่า “สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑” และส่งแบบลงทะเบียน เท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างเจ้าหน้าที่ของ

เรียน งานบริการการศึกษา

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๘๕ ถนนสกลมาร্ক ต.เมืองศรีโค

อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑

กำหนดการส่งเอกสารสมัครสอบ ภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ และการสมัครจะสมบูรณ์เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑ จัดสอบ ณ ห้อง CMP๑๒๒ ชั้น ๑ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑
วันพุธที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๐

๘. ประกาศผลสอบ

ประกาศผลการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นตอนที่ ๑ วันศุกร์ที่ ๒๘ เมษายน
๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

ปัทมา วงศ์เสนา

(แพทย์หญิงปาริชาติ วงศ์เสนา)

รองคณบดีฝ่ายบริการการศึกษา

รักษาราชการแทนคณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นตอนที่ ๑ (Comprehensive Examination Part I)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๑. สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นตอนที่ ๑

ครั้งที่ ๑

ครั้งที่ ๒

อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒. นาย นางสาว.....ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัว.....

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....
.....

๔. เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....E-mail :

๕. เอกสารที่ต้องส่ง

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕.๒ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป เป็นรูปหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง และเป็นรูปชุดเดียวกันกับที่ติดใบสมัครสอบ

๕.๓ ผลการเรียนในระบบ REG พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

ขอรับที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร
(.....) (.....)
...../...../..... /...../.....