



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัครสอบผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

เป็นการสอบประเมินความรู้ทางด้านทักษะทางคลินิก (MEQ) โดยใช้ข้อสอบ Modified Essay Questions : MEQ

๒. กำหนดสอบ

วันอาทิตย์ที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ และ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์สมัคร

เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ระดับชั้นปีที่ ๖ โดยได้ลงทะเบียนครบตามหลักสูตรระดับชั้นคลินิก

๔. การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๓-๑๖ กันยายน ๒๕๖๑

๔.๒ วิธีสมัคร ให้ผู้มีสิทธิ์สมัครดำเนินการสมัครตามขั้นตอนต่อไปนี้

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

๔.๒.๒ กรอกข้อมูลการสมัครในใบสมัครสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ) ให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป เป็นรูปหน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ใส่ชุดนักศึกษา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง

๔.๒.๓ ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ลงนามและลงวันที่ในใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการสมัคร ไปยังงานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ด้วยตนเอง หรือส่งผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

๔.๒.๔ นักศึกษาต้องสมัครสอบและเข้าสอบตามกำหนดการจัดสอบครั้งที่ ๑ ทุกรอบการสอบจึงจะมีสิทธิ์สอบครั้งที่ ๒ (หากมีเหตุอันควรที่ไม่สามารถเข้าสอบได้ ให้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาการชั้นคลินิก)

/สิ่งที่ต้อง...

สิ่งที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร (เอกสารหลักฐานที่เป็นสำเนาจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยทุกแผ่น ทุกหน้า) ได้แก่

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือที่ออกโดยหน่วยงานราชการที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ชุด

๕.๒ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ในกรณีที่ชื่อ - สกุล ในหลักฐานการสมัครสอบไม่ตรงกัน) จำนวน ๑ ชุด

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

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ : ส่งเอกสารตามรายการทั้งหมดพร้อมกันทางไปรษณีย์ โดยเขียนหน้าซองว่า “สมัครสอบรwyอดทักษะทางคลินิก (MEQ)” และส่งแบบลงทะเบียนเท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างจำหน่ายซอง

<p>เรียน งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ๘๕ ถนนสถลมารค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐</p> <p>สมัครสอบรwyอดทักษะทางคลินิก (MEQ)</p>

กำหนดการส่งเอกสาร ภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑ และการสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรwyอดทักษะทางคลินิก (MEQ) จัดสอบ ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๗. การประกาศผลสอบ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะประกาศวันประกาศผลสอบภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑

ประกาศ ณ วันที่ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายแพทย์นิรันดร์ พิทักษ์วัชร)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ)”

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๑. สมัครสอบรวบยอดทักษะทางคลินิก (MEQ)”

ครั้งที่ ๑

ครั้งที่ ๒

อื่นๆ โปรดระบุ.....

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

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

.....

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

๕. เอกสารที่ต้องส่ง

๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาหรือบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

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

๔.๓ ผลการเรียนในระบบ REG พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

ขอรับที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบเอกสาร

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

...../...../.....