



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
(Comprehensive Examination Part II)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัครผู้ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก (Comprehensive Examination Part II) ประจำปี ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

เป็นการสอบประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยใช้ข้อสอบ Multiple Choice Questions : MCQ

๒. กำหนดสอบการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

วันอาทิตย์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

๓.๑ การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยได้ลงทะเบียนครบ และสอบผ่านทุกรายวิชาตามหลักสูตรจนถึงชั้นปีที่ ๕

๔. การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๒-๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

๔.๒ วิธีสมัคร ให้ผู้มีสิทธิสมัครดำเนินการสมัครตามขั้นตอนต่อไปนี้

๔.๒.๑ ดาวน์โหลดใบสมัครจาก www.cmp.ubu.ac.th หรือขอรับใบสมัครได้ที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หรือศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ที่นักศึกษาสังกัด

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

/๔.๒.๓ ส่งใบสมัคร...

๔.๒.๓ ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ลงนามและลงวันที่ในใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการสมัคร ไปยังงานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ด้วยตนเอง หรือส่งผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

๔.๒.๔ นักศึกษาต้องสมัครสอบและเข้าสอบตามกำหนดการจัดสอบครั้งที่ ๑ ทุกรอบการสอบจึงจะมีสิทธิ์สอบครั้งที่ ๒ (หากมีเหตุอันควรที่ไม่สามารถเข้าสอบได้ ให้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาการชั้นคลินิก)

๕. **สิ่งที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร** (เอกสารหลักฐานที่เป็นสำเนาจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยทุกแผ่น ทุกหน้า) ได้แก่

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือที่ออกโดยหน่วยงานราชการ ที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ชุด

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

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

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ : ส่งเอกสารตามรายการทั้งหมดพร้อมกันทางไปรษณีย์ โดยเขียนหน้าซองว่า “สมัครสอบรวบยอดวิทยาการแพทย์คลินิก” และส่งแบบลงทะเบียนเท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างจำหน้าซอง

เรียน งานบริการการศึกษา
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๘๕ ถนนสกลมารุค ต.เมืองศรีโค
อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ๓๔๑๙๐

สมัครสอบรวบยอดวิทยาการแพทย์คลินิก

กำหนดการส่งเอกสาร ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและ**ต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒** และการสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรวบยอดวิทยาการแพทย์ชั้นคลินิก จัดสอบ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่นักศึกษาสังกัด

๗. การประกาศผลสอบ

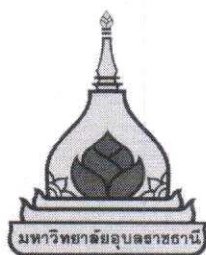
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะประกาศวันประกาศผลสอบภายในเดือน
มิถุนายน ๒๕๖๒

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายแพทย์นรินทร์ พิทักษ์วัชร)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



รูปถ่าย 1 นิ้ว

เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II)
ประจำปี ๒๕๖๒
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๑. สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

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 ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง และเป็นรูปชุดเดียวกันกับที่ติดใบสมัครสอบ

๕.๓ ผลการเรียนในระบบ REG พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

ขอรับทีมงานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล.....

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