



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน
(Comprehensive Examination Part I) ประจำปี ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัคร
ผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Comprehensive
Examination Part I) ประจำปี ๒๕๖๓ นั้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
พ.ศ.๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและ
การดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศการรับสมัครสอบรวบ
ยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Comprehensive Examination Part I) ประจำปี ๒๕๖๓ ครั้งที่
๒/๒๕๖๓ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

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

๒. กำหนดสอบ

๒.๑ วันอาทิตย์ที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน เป็นนักศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตร
บัณฑิตที่ผ่านการเรียนระดับชั้นปีที่ ๓ โดยได้ลงทะเบียนครบตามหลักสูตรระดับชั้นปรีคลินิก

๔. การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร

๔.๑.๑ สมัครระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
วันเวลาราชการเท่านั้น

๔.๒ วิธีสมัคร ให้ผู้มีสิทธิสมัครดำเนินการสมัครตามขั้นตอนต่อไปนี้

๔.๒.๑ ดาวน์โหลดใบสมัครจาก www.cmp.ubu.ac.th หรือขอรับใบสมัครได้ที่งาน
บริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หรือศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง

/๔.๒.๒ กรอกข้อมูล...

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

๔.๒.๓ ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน ลงนามและลงวันที่ในใบสมัคร พร้อมทั้งเอกสารประกอบการสมัคร มาয়้งงานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ด้วยตนเองหรือส่งผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทุกแห่ง หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

๔.๒.๔ นักศึกษาต้องสมัครสอบและเข้าสอบตามกำหนดการจัดสอบครั้งที่ ๑ ทุกรอบการสอบจึงจะมีสิทธิ์สอบครั้งที่ ๒ (หากมีเหตุอันควรที่ไม่สามารถเข้าสอบได้ ให้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาการชั้นปรีคลินิก)

๕. สิ่งที่ต้องส่งพร้อมใบสมัคร (เอกสารหลักฐานที่เป็นสำเนาจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยทุกแผ่น ทุกหน้า) ได้แก่

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือที่ออกโดยหน่วยงานราชการ ที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน ๑ ชุด

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

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

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ : ส่งเอกสารตามรายการทั้งหมดพร้อมกันทางไปรษณีย์ โดยเขียนหน้าซองว่า “สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์” และส่งแบบลงทะเบียนเท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างเจ้าหน้าที่ของ

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

สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

กำหนดการส่งเอกสารสมัครสอบ

ภายในวันอังคารที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และการสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน จัดสอบ ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

กำหนดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๘. ประกาศผลสอบ

ประกาศผลการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน วันศุกร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายแพทย์นรินทร์ พิทักษ์วัชร)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Comprehensive Examination Part I)
ประจำปี ๒๕๖๓

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๑. สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

- ครั้งที่ ๑ ครั้งที่ ๒

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
(.....)
...../...../.....