



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
(Comprehensive Examination Part II)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัครผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก (Comprehensive Examination Part II) ประจำปี ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

เป็นการสอบประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยใช้ข้อสอบ
Multiple Choice Questions : MCQ

๒. กำหนดสอบการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

วันอาทิตย์ที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

๓.๑ การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยได้ลงทะเบียนครบและสอบผ่านทุกรายวิชาตามหลักสูตรจนถึงชั้นปีที่ ๕

๔. การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๑๖-๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

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 ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เหมือนตัวจริง และเป็นรูปชุดเดียวกันกับที่ติดใบสมัครสอบ

กรณีส่งเอกสารทางไปรษณีย์ : ส่งเอกสารตามรายการทั้งหมดพร้อมกันทางไปรษณีย์ โดยเขียนหน้าซองว่า “สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก” และส่งแบบลงทะเบียนเท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างเจ้าหน้าที่ของ

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

สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

กำหนดการส่งเอกสาร ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ และการสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก จัดสอบ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกที่นักศึกษาสังกัด

๗. การประกาศผลสอบ

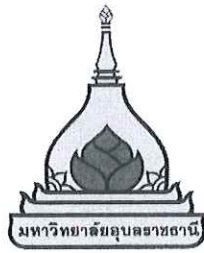
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะประกาศวันประกาศผลสอบภายในเดือน
ธันวาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายแพทย์นรินทร์ พิทักษ์วัชร)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II)
 ประจำปี ๒๕๖๓
 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

ขอรับที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล.....

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