



ประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
(Comprehensive Examination Part II)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จะดำเนินการรับสมัครผู้มีความประสงค์จะเข้ารับการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก (Comprehensive Examination Part II) ประจำปี ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ.๒๕๓๓ ประกอบกับความในข้อ ๙ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีว่าด้วย การบริหารและการดำเนินงานของส่วนงานภายในที่มีสถานเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข เรื่อง การรับสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ โดยมีกำหนดการและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. ประเภทการสอบ

เป็นการสอบประเมินความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยใช้ข้อสอบ Multiple Choice Questions : MCQ

๒. กำหนดสอบการสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

วันอาทิตย์ที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

๓. คุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัคร

๓.๑ การสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาหรือจบการศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ระดับชั้นปีที่ ๖

การรับสมัคร

๔.๑ กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ ๒๕-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

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 “สมัครสอบรวบยอดวิทยาการแพทยศาสตร์การแพทย์คลินิก” และส่งแบบลงทะเบียนเท่านั้น ตามที่อยู่ ดังนี้

ตัวอย่างเจ้าหน้าที่ของ

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

สมัครสอบรวบยอดวิทยาการแพทยศาสตร์การแพทย์คลินิก

กำหนดการส่งเอกสาร ภายในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ ต้องส่งล่วงหน้าและต้องประทับตราไปรษณีย์ของการสื่อสารแห่งประเทศไทย ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และการสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อส่งเอกสารครบถ้วน ภายในวันที่กำหนดข้างต้น

๖. สถานที่สอบ

การสอบรวบยอดวิทยาการแพทยศาสตร์การแพทย์ชั้นคลินิก จัดสอบ ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๗. การประกาศผลสอบ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข จะประกาศวันประกาศผลสอบภายในเดือน
ตุลาคม ๒๕๖๔

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

น.ร. ๖ ๐๗

(นายแพทย์ประวิ อ่ำพันธุ์)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



เลขที่สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (Comprehensive Examination Part II)

ประจำปี ๒๕๖๔

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

๑. สมัครสอบรวบยอดวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

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 และเป็นรูปชุดเดียวกับที่ติดใบสมัครสอบ

๔.๓ ผลการเรียนในระบบ REG พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

ขอรับที่งานบริการการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล.....

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

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

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