



หน่วยสาบวรรณ เลขที่ 598  
คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี  
รับครั้งที่ 1 1-3 ต.ค. 2559 เวลา 15.00 น.  
รับครั้งที่ 2 ..... เวลา ..... น.  
รับครั้งที่ 3 ..... เวลา ..... น.

ประกาศ มหาวิทยาลัยมหิดล  
เรื่อง การรับสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ในระบบรับตรงโดยคณะฯ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ประกาศรับสมัคร เลขที่ 953  
13 ต.ค. 2559 13.00 น.  
รับครั้งที่ 1 ..... เวลา ..... น.  
รับครั้งที่ 2 ..... เวลา ..... น.  
รับครั้งที่ 3 ..... เวลา ..... น.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
วันที่ 2/6 / 2559  
10.30 น.  
10.30 น.

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะรับสมัครเพื่อสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในระบบรับตรงโดยคณะฯ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เป็นนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตร  
เวชกิจฉุกเฉิน (หลักสูตร ๒ ปี)
- ๑.๒ มีคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า ๒.๗๕
- ๑.๓ มีสัญชาติไทย หรือเป็นผู้ที่อยู่ในประเทศไทยโดยถูกต้องตามกฎหมายและมีบัตรประจำตัวประชาชนไทย
- ๑.๔ เป็นผู้ยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
- ๑.๕ ต้องไม่เป็นผู้กระทำหรือร่วมกระทำทุจริตในการสอบในโรงเรียนหรือการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาใน  
สถาบันการศึกษาในระดับต่างๆ
- ๑.๖ ไม่เป็นผู้ถูกให้ออกจากสถาบันการศึกษาใดๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำความผิด  
ต่างๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านวิชาการ
- ๑.๗ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรค อากาการของโรค หรือความพิการอันจะเป็นอุปสรรคต่อ  
การศึกษาและการปฏิบัติงาน
- ๑.๘ มีบุคลิกภาพดี ความสูง ๑๕๐ เซนติเมตรขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) ระหว่าง ๑๘-๓๐

๒. จำนวนรับ

- ๒.๑ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาตอนปลาย สายวิทย์-คณิต จำนวน ๑๐ คน
- ๒.๒ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน (หลักสูตร ๒ ปี) จำนวน ๑๓ คน
- ๒.๓ โครงการโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๓ คน

รับตรง  
สอบ  
สอบ

หมายเหตุ

กรณีกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไม่เต็มตามจำนวนสัดส่วนตามที่กำหนดสามารถนำอีกกลุ่มที่เหลือมาเติมเต็มได้

(รศ.ทญ.ยุวเรศมณู สันติสุข)

13 ธันวาคม ๒๕๕๙  
14 ต.ค. ๒๕๕๙

๑ ศาสตราจารย์ นาวาเอก นายแพทย์อนันต์ โขบิตเสรษฐ  
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา

๓. กำหนดการ

๓.๑ ตารางกำหนดการสมัครและการสอบ

วันที่	กิจกรรม	การดำเนินการ
ตั้งแต่ ๑๕ กันยายน – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	รับสมัคร	ดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก <a href="http://www.errama.com">www.errama.com</a> หรือ <a href="http://med.mahidol.ac.th/er/">http://med.mahidol.ac.th/er/</a>
	ชำระเงินค่าสมัคร	ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี : เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่บัญชี : ๐๒๖ - ๒๙๒๕๙๔ - ๙ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์
	ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร	ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้น ๓ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๙๐ ถนนพระราม ๖ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐
๑ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๙	ตรวจสอบสถานะการสมัคร	<a href="http://www.errama.com">www.errama.com</a> หรือ <a href="http://med.mahidol.ac.th/er/">http://med.mahidol.ac.th/er/</a>
๑๒ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	<a href="http://www.errama.com">www.errama.com</a> หรือ <a href="http://med.mahidol.ac.th/er/">http://med.mahidol.ac.th/er/</a>
๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙	สอบความรู้เฉพาะด้าน (ข้อสอบ ๑๐๐ ข้อ) เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ห้อง ๙/๐๘ ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการ รวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย	<a href="http://www.errama.com">www.errama.com</a> หรือ <a href="http://med.mahidol.ac.th/er/">http://med.mahidol.ac.th/er/</a>
๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐	สอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย - หากผู้สมัครไม่มามีรายงานตัวสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ตามกำหนดการที่ประกาศไว้จะถือว่าสละสิทธิ์ (ไม่สามารถเรียกคืนค่าธรรมเนียมการสมัครสอบและตรวจร่างกายได้) สำหรับอัตราค่าธรรมเนียมการตรวจร่างกายจะแจ้งให้ทราบภายหลัง ทั้งนี้เพื่อให้ได้นักศึกษาที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ มีวุฒิภาวะ มีทักษะการติดต่อสื่อสารและมี ความสามารถในการปรับตัวได้ดี - การตัดสินใจให้สิทธิ์ผู้เข้าศึกษาของ คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ ให้ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด	ณ ห้องประชุม Board Room ชั้น ๓ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๓.๑ ตารางกำหนดการสมัครและการสอบ (ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	การดำเนินการ
๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	www.errama.com www.errama.com หรือ http://med.mahidol.ac.th/er/
๑๕ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐	การกรอกระเบียนประวัตินักศึกษาใหม่ (E-Profile)	www.student.mahidol.ac.th/newstudent
๒๒ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐	ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา	การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ๑. ดาวน์โหลดใบรับรองการชำระเงิน (Invoice) ค่าธรรมเนียมการศึกษา ทางเว็บไซต์ http://www.student.mahidol.ac.th/newstudent ๒. นำใบ Invoice พร้อมเงินตามจำนวน ไปชำระที่ ธนาคารกรุงเทพ/ทหารไทย/ไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ตามเวลาทำการของ ธนาคาร * หากไม่ดำเนินการในขั้นตอนนี้ จะถือว่าสละสิทธิ์ การเข้าศึกษา ในมหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ

ตารางกำหนดการสมัครและการสอบดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ขอให้ผู้เข้าสอบติดตามประกาศบน website www.errama.com และ http://med.mahidol.ac.th/er/ อย่างสม่ำเสมอ

๓.๒ การสอบและการคัดเลือก

๓.๒.๑ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาตอนปลาย สายวิทย์-คณิต

การสอบข้อเขียน (ใช้ข้อสอบปรับตรงรวม สทศ.) โดยใช้ผลสอบของ สทศ. จำนวน ๗ วิชา ได้แก่ เคมี ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ ชีววิทยา ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และสังคมศึกษา โดยคะแนนแต่ละวิชา ไม่ต่ำกว่า ๒๐% และคะแนนรวมทุกวิชาไม่ต่ำกว่า ๕๐%

๓.๒.๒ กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน (หลักสูตร ๒ ปี)

ใช้สอบความรู้เฉพาะด้าน จำนวน ๑๐๐ ข้อ โดยคัดเลือกจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด ๒๐ อันดับ

๔. การสมัคร

๔.๑ สมัครผ่าน website โดยเข้าไปดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก www.errama.com หรือ

http://med.mahidol.ac.th/er/ เพื่อทำการสมัคร โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม ๐๑

พร้อมทั้งแนบไฟล์รูปถ่ายและเอกสารประกอบดังนี้

๔.๑.๑ รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นภาพเดี่ยว มีพื้นหลังสีขาวหรือสีน้ำเงิน หน้าตรงเต็มหน้า

สวมชุดสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาและแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน และจะต้องไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล เป็นไฟล์นามสกุล .jpg โดยมีขนาดความกว้าง ๑๔๐-๕๐๐ พิกเซล ความสูง ๒๐๐-๖๐๐ พิกเซล ขนาดของไฟล์ไม่เกิน ๒๕๐ KB

๔.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วแสกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๒ MB

๔.๑.๓ สำเนาเอกสารวุฒิการศึกษา บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๒ MB

๔.๑.๔ ในกรณีที่ผู้สมัครมีชื่อ และ/หรือ นามสกุลตามบัตรประจำตัวประชาชนไม่ตรงกับสำเนาวุฒิการศึกษา ให้ถ่ายสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๒ MB

ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องกรอกข้อมูลในใบสมัครให้ครบถ้วน และส่งกลับคืนมาที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๗/๐ ถนนพระราม ๖ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

#### ๕. เอกสารประกอบการสมัคร

๕.๑ แบบฟอร์ม ๐๑

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๓ นำเอกสาร รายการที่ ๕.๑ - ๕.๒ ทั้งหมดพร้อมกันใส่ในซองขนาด A4 โดยใส่ ๑ ซองต่อผู้สมัคร ๑ คน ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนเท่านั้น การจำหน่ายซองเอกสารให้ใช้แบบฟอร์ม ๐๒

#### แบบฟอร์ม ๐๒

เลขที่อ้างอิง.....	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ไปรษณียากร</div>
เขียน ชื่อ - สกุล	
ที่อยู่ของผู้สมัคร	
<p>หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้น ๓ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๗/๐ ถนนพระราม ๖ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐</p> <p>(เอกสารการสมัครสอบ)</p>	
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ใส่เอกสารชุดเดียวกับที่ Upload ส่งมาในซองดังนี้ (กา ✓ ใน ○)</p> <p><input type="radio"/> ใบสมัครที่มีรูปถ่ายเรียบร้อย (สั่งพิมพ์จากหน้าจอการสมัคร) พร้อมทั้งลงนามด้วย</p> <p><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p><input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>ทั้งนี้หากคณะกรรมการตรวจสอบเอกสารภายหลังแล้วพบว่า ข้าพเจ้าใส่เอกสารไม่ครบ "การสอบของข้าพเจ้าครั้งนี้เป็นโมฆะ" ถึงแม้จะสอบผ่านข้อเขียน และได้รับสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์แล้วก็ตาม</p>	
<p>ลงนามผู้สมัคร _____</p> <p>( _____ )</p> <p>ชื่อ-นามสกุลของผู้สมัครตัวบรรจง</p>	

๖. การชำระค่าสมัครผ่านธนาคาร

๖.๑ ค่าสมัครสอบ ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

๖.๒ วิธีการชำระเงิน

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา รามาริบดี ชื่อบัญชี เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาริบดี เลขที่บัญชี ๐๒๖ - ๒๙๒๕๙๔ - ๙ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ และโปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน  
มาที่ โทรสาร ๐ ๒ ๒๐๑ ๒๔๐๔ หรือ E-mail Address : wantana.poo@mahidol.ac.th

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

น).ว

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล