



ประกาศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคปกติ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๖๐ คน โดยรับผู้สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษาและมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน เพื่อเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี โดยมีหลักเกณฑ์ที่เปิดรับ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร วิธีการสมัคร เกณฑ์การคัดเลือก ตามรายละเอียดท้ายประกาศนี้

กรณีเกิดปัญหาใด ๆ ในการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อ มหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา และขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินในทุกกรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

อาจารย์ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน
คณบดี

**ปฏิทินการดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคปกติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗**

วิธีการรับ	รับสมัคร	ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก	สอบคัดเลือก (สอบสัมภาษณ์)	ประกาศผลการคัดเลือก ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	รายงานตัว เข้าศึกษา
รับตรง ทั่วไป	๑ ต.ค. ๖๗ ถึง ๑๖ ธ.ค. ๖๗	๑๘ ธ.ค. ๖๗	๒๐ ธ.ค. ๖๗	๒๓ ธ.ค. ๖๗	๒๓-๓๐ ธ.ค. ๖๗

หมายเหตุ : ติดตามประกาศต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับสมัครได้ <https://nurse.udru.ac.th/> หรือ <https://www.facebook.com/NursingUDRU>

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษ

ผู้เข้ารับการศึกษต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีวุฒิการศึกษไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
๒. อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษ
๓. มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษหรือการปฏิบัติงาน

วิธีการสมัครด้วยวิธีรับตรงทั่วไป (สามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์หรือ walk in ที่คณะ)

๑. กรอกใบสมัครพร้อมรายงานตัวเข้าศึกษา ผ่านระบบออนไลน์ <https://nurse.udru.ac.th/>
๒. อัปโหลดไฟล์เอกสารประกอบการสมัครผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่
 - ๒.๑ สำเนาใบแสดงผลการเรียน
 - ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ๒.๔ รูปถ่ายสวมชุดนักเรียน หน้าตรง ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๕๐๐ KB
๓. ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร
 - ๓.๑ ค่าธรรมเนียมการสมัคร ๒๐๐ บาท

โดยชำระค่าธรรมเนียมการสมัครผ่านระบบ Mobile Banking ได้ทุกธนาคาร โอนสามารถโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี หมายเลขบัญชี ๙๘๑-๖๘๙๒๐๔๐ หรือการสแกนคิวอาร์โค้ดตอนท้ายหลังจากบันทึกข้อมูลการสมัครแล้ว กรณี walk in สามารถชำระได้ที่งานคลัง มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินในทุกกรณี

๔. มหาวิทยาลัยฯ จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร ซึ่งต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของหลักสูตรที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร และผู้สมัครต้องชำระค่าสมัครพร้อมค่ารายงานตัวจึงจะถือว่าเข้าเป็นนักศึกษาโดยสมบูรณ์ โดยค่ารายงานตัวเข้าศึกษาเป็นตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เรื่องการกำหนดอัตราค่าเล่าเรียนและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๖ และกรณีมีผู้รายงานตัวครบตามจำนวนรับแล้ว มหาวิทยาลัยฯ จะปิดรับสมัคร

๕. การตัดสินของกรรมการรับสมัครถือเป็นที่สุด และมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาทุกกรณี

การสอบคัดเลือก

๑. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในคุณสมบัติของหลักสูตร
๒. ผู้มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก ต้องเข้าสอบตามวัน-เวลา ที่กำหนด
๓. คณะฯ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกจากข้อ ๒ เพื่อเรียกสอบสัมภาษณ์ และผู้มีรายชื่อต้องเข้าสอบสัมภาษณ์ตามวัน-เวลา หากไม่ดำเนินการตามกำหนด มหาวิทยาลัยจะถือว่าท่านสละสิทธิ์
๔. ผู้มีรายชื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ต้องมีรายงานผลการตรวจร่างกาย (ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศ) มาแสดงต่อกรรมการในวันสอบสัมภาษณ์
๕. การตัดสินใจของกรรมการถือเป็นที่สุด และมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาทุกกรณี

การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา และรายงานตัวเข้าศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์รายงานตัวเพื่อเข้าศึกษาตามปฏิทินการดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖ หากไม่ดำเนินการตามวันที่กำหนด มหาวิทยาลัยจะถือว่าท่านสละสิทธิ์

**รายละเอียดการตรวจร่างกายสำหรับผู้สมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๗**

๑. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)
๒. ตรวจเลือด (CBC, VDRL, HIV, Blood group, Hbs Ag, Hbs Ab)
๓. ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)
๔. เอ็กซเรย์ปอด (Chest X-Ray)

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้สมัครเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย
๑. ดาวน์โหลด “แบบฟอร์มตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี” ๒. นำเอกสารฉบับนี้ และ แบบฟอร์มฯ ตามข้อ ๑. ไปแสดงเพื่อตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ๓. ผู้สมัครต้องตรวจร่างกายให้ครบถ้วนทุกรายการตามที่ระบุไว้ ๔. ผู้สมัครรอรับผลตรวจร่างกาย โดยในแบบฟอร์มฯ ข้อ ๑. หรือ ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาล ขอให้แพทย์ระบุผลการตรวจเลือด(ถ้ามี) ผลการตรวจปัสสาวะ(ถ้ามี) และผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดตามรายการข้างต้นให้ครบทุกรายการ ๕. ผู้สมัคร SCAN แบบฟอร์มฯ และผลการตรวจร่างกายทุกแผ่น บันทึกรวมเป็นไฟล์ PDF ไฟล์เดียว ที่ประกอบด้วย ๕.๑ “แบบฟอร์มตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี” หรือ ใบรับรองแพทย์ ที่แพทย์ระบุผลการตรวจครบทุกรายการ ๕.๒ SCAN ผลตรวจเลือดทุกรายการ (CBC , VDRL , HIV , Blood group, Hbs Ag, Hbs Ab) ผลตรวจปัสสาวะ (UA) และ ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดว่าปกติ/ไม่ปกติ ไม่ต้องส่งฟิล์มเอ็กซเรย์หรือแผ่นซีดีมา ๕.๓ อัฟโหลด ไฟล์เอกสารตามข้อ ๕.๑ และ ๕.๒ ที่ https://nurse.udru.ac.th/



แบบฟอร์มตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี เลขที่ผู้สมัคร.....
ประวัติโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือเป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
(.....)
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
ได้ตรวจร่างกายของ นาย/นางสาว.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. BMI.....กก./ม^๒
ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....
ผลตรวจรังสีวินิจฉัย (Chest X-Ray) ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....
ผลตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....
ผลตรวจเลือด CBC ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....Hct.....Hb.....Blood group.....
Anti-Hiv..... VDRL (TPHA).....Hbs-Ag.....Anti-Hbs.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๔.

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....
.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)
(โปรดประทับตราโรงพยาบาล)



ใบสมัคร

เรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ที่อยู่ติดต่อได้.....

 โทรศัพท์ (มือถือ) ที่ติดต่อได้
 E-mail.....
 วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....
 จบจากโรงเรียน/สถาบันสถานที่ตั้ง.....

 ประสบการณ์การทำงาน.....ปี หน่วยงาน (ระบุ).....

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ๒.๑ สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๒.๔ รูปถ่ายสวมชุดนักเรียน หน้าตรง ขนาดไฟล์ไม่เกิน ๕๐๐ KB
- ๒.๕ หลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร
- ๒.๖ หลักฐานอื่น ๆ ถ้ามี เช่นใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๒.๗ หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงาน (ถ้ามี)