



ราชวิทยาลัย
จุฬารังสรรค์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน

ประกาศ

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์
รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ ได้เปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัย
จุฬารังสรรค์ รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ได้ดำเนินการประเมินผลการคัดเลือกเสร็จสิ้นเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารังสรรค์ รอบที่ ๒
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับ	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ-นามสกุล
๑	๒๔๐๐๐๐๙	นางสาวกานต์สิริ การคำ
๒	๒๔๐๐๐๑๐	นายภูริทัต เมืองบุญ
๓	๒๔๐๐๐๑๒	นางสาวปรียานุช ไชยเชษฐ์
๔	๒๔๐๐๐๑๔	นางสาวกรรณิกา เสริมสุวิทย์วงศ์

หมายเหตุ การประกาศรายชื่อเรียงตามเลขประจำตัวผู้สมัคร มิได้เรียงตามผลคะแนน

ทั้งนี้ ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา โดยสามารถ
ตรวจสอบวัน เวลา สถานที่สำหรับการสอบสัมภาษณ์ฯ และเอกสารที่ต้องใช้เป็นหลักฐานในการสอบสัมภาษณ์ฯ
ดังเอกสารแนบท้ายประกาศ ๑-๒

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีรภัทร อึ้งตระกูล)
รักษาการคณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน

**กำหนดการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗**

วันที่	เวลา	กำหนดการ	สถานที่
วันศุกร์ที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๒.๔๕ - ๑๓.๐๐ น.	ลงทะเบียน	ณ อาคารวิทยาลัย แพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ชั้น ๕ มุม A-B
	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	การทดสอบจิตวิทยาและ การสอบสัมภาษณ์รูปแบบ MMI	

หมายเหตุ : ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ตรวจสอบตารางเวลาเข้ารับการสัมภาษณ์อีกครั้งจากทาง E-mail ที่ได้ระบุไว้ในระบบรับสมัครฯ

ข้อปฏิบัติในวันสอบสัมภาษณ์

เอกสารที่ต้องนำส่งในวันสอบสัมภาษณ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล

๑. แบบฟอร์มใบสมัครที่ดาวน์โหลดจากระบบรับสมัคร พร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร
๒. รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัครเป็นภาพเดี่ยว มีพื้นหลังสีขาว/สีน้ำเงิน/ฟ้า/ หน้าตรงเต็มหน้า สวมชุดสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาและแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือนามสกุล พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
๖. สำเนาหลักฐานแสดงคุณวุฒิการศึกษา
 - ๖.๑ สำเนาปริญญาบัตร (สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว)
 - ๖.๒ สำเนาหนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาว่ากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษาสุดท้าย และมีกำหนดการที่จะสำเร็จการศึกษาภายในปีการศึกษา ๒๕๖๖ (สำหรับผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
๗. สำเนาหลักฐานแสดงผลการศึกษา (Transcript)
 - ๗.๑ สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Transcript) ตลอดหลักสูตรอย่างละเอียดทุกปีการศึกษา ที่มีแต่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว)
 - ๗.๒ สำเนาบันทึกผลการศึกษา (Grade Report) (สำหรับผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
๘. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานหรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)
๙. หัวข้อวิทยานิพนธ์พร้อมแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล โดยมีความยาวไม่เกิน หนึ่งหน้ากระดาษขนาด A4 (ถ้ามี)
๑๐. เอกสารหลักฐานแสดงการชำระเงิน



**หนังสือตอบรับยืนยันการเข้ารับการสอบสัมภาษณ์การคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗**

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ ปี เดือน อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
ถนน ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพดิจิทัล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์ รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

ยืนยัน การเข้ารับการระบวนการสอบสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และรับทราบ
แนวปฏิบัติการสอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรฯ

ขอสงวนสิทธิ์ ในการเข้าสอบสัมภาษณ์ และจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์
ศรีสวางควัฒน ราชวิทยาลัยจุฬารามณ์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์
(.....)
วันที่

ให้นำส่งหนังสือตอบรับการยืนยันการเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ (รูปแบบไฟล์ PDF) และสำเนาบัตรประชาชน
จำนวน ๑ ฉบับ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง มาที่ อีเมล dhpscm@cra.ac.th ภายในเวลา ๑๖.๐๐ น.
ของวันพุธที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และนำเอกสารฉบับจริงมาในวันศุกร์ที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗