



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ระดับปริญญาตรีภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2563
สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี รอบรับตรงอิสระ 3 (เพิ่มเติม)

ตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้รับสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ภาคปกติ สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2563 รอบรับตรงอิสระ 3 (เพิ่มเติม) และมีการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกในช่องทางออนไลน์ ในวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 นั้น บัดนี้มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้จัดทำผลการคัดเลือกเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2563 สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี รอบรับตรงอิสระ 3 (เพิ่มเติม) ตามเอกสารหมายเลข 1 และขอให้ผู้ที่มีรายชื่อตามเอกสารแนบ ชำระเงินเพื่อยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

โดยให้ผู้ผ่านการคัดเลือกปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้ผ่านการคัดเลือก ตามประกาศแนบท้าย เข้าไปพิมพ์ใบชำระค่าบำรุงการศึกษาได้ที่ <http://admission.pbru.ac.th> ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 หากท่านไม่ชำระเงินตามวันเวลาดังกล่าว มหาวิทยาลัยจะถือว่าสละสิทธิ์และจะเรียกผู้ขึ้นบัญชีสำรองเข้าแทนต่อไป
2. ชำระค่าบำรุงการศึกษาได้ตามช่องทางต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในใบชำระเงิน และกรุณาเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้ที่ตนเอง ในกรณีที่ชำระเงินจากช่องทางต่าง ๆ สามารถติดต่อรับใบเสร็จของมหาวิทยาลัย ได้ในวันที่มีมหาวิทยาลัยเปิดทำการ โดยถือหลักฐานการชำระเงิน มายื่นด้วยตัวเองที่งานบริการคลังและทรัพย์สิน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (อาคารวิทยากรมัยฝั่งทิศตะวันออก) ในวันและเวลาทำการ
3. ผลการตรวจสุขภาพให้ดำเนินการส่งหลังจากการสอบ (ดาวน์โหลดจาก เอกสารหมายเลข 2) ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563
4. กรณีที่ผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน นอกเหนือจากใบรับรองแพทย์ คณะฯ มีสิทธิ์ปฏิเสธการรับเข้าเป็นนักศึกษาในภายหลัง โดยจะแจ้งให้ทราบก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563
5. คณะพยาบาลศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับสมัครและไม่มีการสอบในครั้งต่อไป หากมีผู้ยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาครบตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2563
 สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
 รอบรับตรงอิสระ 3 (เพิ่มเติม)

ผู้ผ่านการคัดเลือก รอบรับตรงอิสระ 3 (เพิ่มเติม)

ลำดับ	รหัสสมัคร	ชื่อ - สกุล	สาขา
1	634446116	นางสาวณัฐศิญา นฤภัย	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
2	634446128	นางสาวหงษ์ลดา สุทธิประภา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ผู้ผ่านการคัดเลือกปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ผ่านการคัดเลือกตามประกาศแนบท้ายเข้าไปพิมพ์ใบชำระค่าบำรุงการศึกษาได้ที่ <http://admission.pbru.ac.th> ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 หากท่านไม่ชำระเงินตามวันเวลาดังกล่าว มหาวิทยาลัยจะถือว่าสละสิทธิ์และจะเรียกผู้ขึ้นบัญชีสำรองเข้าแทนต่อไป

2. ชำระค่าบำรุงการศึกษาได้ตามช่องทางต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในใบชำระเงินและกรุณาเก็บหลักฐานการชำระเงินไว้ที่ตนเอง ในกรณีที่ชำระจากช่องทางต่าง ๆ สามารถติดต่อรับใบเสร็จของมหาวิทยาลัย ได้หลังจากวันชำระ 10 วันทำการ โดยถือหลักฐานการชำระเงินมายื่นด้วยตัวเองที่ฝ่ายการเงินมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (อาคารวิทยากรมัยฝั่งทิศตะวันออก) ในวันและเวลาทำการ

3. ผลการตรวจสุขภาพให้ดำเนินการส่งหลังจากการสอบ (ดาวน์โหลดจาก เอกสารหมายเลข 2) ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยส่งมาที่ ที่อยู่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี 38 ม.8 ต.นาุ้ง อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000 และส่งรูปถ่ายใบรายงานผลการตรวจร่างกายที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว มาที่ QR Code ด้านล่างนี้



(QR Code สำหรับส่งรูปถ่ายใบรายงานผลการตรวจร่างกาย)

4. กรณีที่ผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน นอกเหนือจากใบรับรองแพทย์ คณะฯมีสิทธิ์ปฏิเสธการรับเข้าเป็นนักศึกษาในภายหลัง โดยจะแจ้งให้ทราบก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

5. คณะพยาบาลศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับสมัครและไม่มีการสอบในครั้งต่อไป หากมีผู้ยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาครบตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้

ผู้ขึ้นบัญชีสำรอง

ลำดับ	รหัสสมัคร	ชื่อ - สกุล	สาขา
สำรอง 1	634446153	นางสาวชุนิสดา ดาจริง	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 2	634446132	นางสาวศศิธร เทพนิล	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 3	634446154	นางสาวรัตติกาล เพชรอินทร์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 4	634446162	นางสาวณัฐริมา มาลัย	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 5	634446115	นางสาวกชกร ผ่องแก้ว	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 6	634446131	นางสาวชลธิชา พ่วงพรม	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
สำรอง 7	634446194	นางสาวณัฐนรี ภาพิรมย์	พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ผู้ที่ขึ้นบัญชีสำรองปฏิบัติดังนี้

1. รอประกาศรายชื่อหลังจากวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ (ตัวจริง) สละสิทธิ์
2. เมื่อได้รับการประกาศรายชื่อ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนของผู้ผ่านการคัดเลือกด้านบน เพื่อชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ ภายในวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2563
3. ผลการตรวจสุขภาพให้ดำเนินการส่งหลังจากการสอบ ภายในวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2563 (ดาวน์โหลดจาก เอกสารหมายเลข 2)
4. กรณีที่ผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน นอกเหนือจากใบรับรองแพทย์ คณะผู้มีสิทธิ์ปฏิเสธการรับเข้าเป็นนักศึกษาในภายหลัง โดยจะแจ้งให้ทราบก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563
5. คณะพยาบาลศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับสมัครและไม่มีการสอบในครั้งต่อไป หากมีผู้ยืนยันสิทธิ์การเข้าศึกษาครบตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เอกสารหมายเลข 2

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อเป็นผู้กรอก

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาย, นางสาว) นามสกุลอายุ.....ปี
เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ.....ภูมิลำเนา.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิ์การผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ สมอ หัวใจ
 กระดูก อื่นๆ ระบุ.....
เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ เมื่อ พ.ศ.
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา นามสกุล อายุปี
 ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา..... นามสกุล อายุ ปี
 ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่า ไม่ถูกต้อง
หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ
(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อ)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก (แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาลของรัฐ)

นายแพทย์,แพทย์หญิง นามสกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน อำเภอ/เขต จังหวัด

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกายของแล้ว ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป (แนบรายงานผลการตรวจการได้ยิน audiogram และผลการตรวจการมองเห็น พร้อมการอ่านค่า)

น้ำหนัก.....กก.ส่วนสูง.....ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI).....ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ซีฟเจอร์ ครั้ง/นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะแขนและมือ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะขาและเท้า ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

กระดูกและกล้ามเนื้อ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การออกเสียงพูด ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะในช่องปาก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ลักษณะผิวหนัง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคเรื้อรัง ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

การเคลื่อนไหวของร่างกาย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

โรคลมชัก ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

การมองเห็น (VA) ตาขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การมองเห็น (VA) ตาซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี) ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ระบุ

โรคไต ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

ตับอักเสบ (ระยะแพร่เชื้อ) ไม่เป็น เป็น ระบุ.....

ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ ระบุ.....

.....

.....



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

White blood cell count

Neutrophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Basophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Eosinophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Lymphocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Monocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Platelets ปกติ ผิดปกติ ระบุ

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย, นางสาว นามสกุล.....

มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ ผิดปกติ ระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)