



ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
รอบโควตา (Quota) ครั้งที่ ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิจะดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รอบโควตา (Quota) ครั้งที่ ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระหว่างวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รอบโควตา (Quota) ครั้งที่ ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนี้

๑. หลักสูตร/สาขาวิชา/จำนวนที่เปิดรับสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัคร
(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศ)

๒. การสมัคร

๒.๑ สมัครผ่านระบบรับสมัครออนไลน์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ระหว่างวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://regis.cpru.ac.th> หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่งานวิชาการ และประมวลผล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ โทรศัพท์ ๐ ๔๔๘๑ ๕๑๒๐

๒.๒ พิมพ์ใบสมัคร/ใบชำระเงิน แล้วนำไปชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๒๐๐ บาท กรณีชาวต่างชาติชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยผ่านช่องทางการชำระ ดังนี้

(๑) ชำระเงินด้วยตนเองที่งานการเงินและบัญชี ชั้น ๑ อาคารเรียนรวม ๙ ชั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. (เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์และวันหยุดตามประกาศมหาวิทยาลัย) หรือ

(๒) ชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิส หรือ

(๓) โอนเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาชัยภูมิ ชื่อบัญชี บ.กศ. ของมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่บัญชี ๓๐๗-๖-๐๖๖๒๙-๓

๒.๓ เมื่อชำระค่าสมัครเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้แนบไฟล์ใบเสร็จการชำระเงินหรือสลิปการโอนเงินส่งไปยัง google form ตาม QR Code ท้ายประกาศ ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓. การส่งเอกสารประกอบการสมัคร

เมื่อสมัครผ่านระบบรับสมัครออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ให้แนบไฟล์เอกสารประกอบการสมัคร (ไฟล์ PDF) ส่งไปยัง google form ตาม QR Code ท้ายประกาศ ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ดังนี้

๓.๑ ใบแสดงผลการเรียน (ปพ. ๑) ๕ ภาคเรียน หรือกรณีที่สำเร็จการศึกษาแล้วให้ใช้ใบแสดงผลการเรียนฉบับสมบูรณ์ที่ระบุวันสำเร็จการศึกษา

๓.๒ ใบรับรองแพทย์และใบตรวจร่างกาย

๔. ประกาศรายชื่อ...

๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://www.cpru.ac.th/> และ

<http://regis.cpru.ac.th>

๕. การคัดเลือก

คัดเลือกโดยวิธีการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

๖. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://www.cpru.ac.th/> และ

<http://regis.cpru.ac.th>

๗. การรายงานตัวเข้าศึกษา

ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ตามเวลาและสถานที่ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศ
รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

๘. การยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบ TCAS

วันที่ ๒ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ในระบบ <http://www.mytcas.com>

๙. ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ทางเว็บไซต์ <http://www.cpru.ac.th/> และ

<http://regis.cpru.ac.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.सानนท์ ต่านภักดี)

รักษาราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ประกาศที่ ๒๒ /๒๕๖๗



QR Code google form
ส่งสลิปการชำระเงินค่าสมัคร และ
เอกสารประกอบการรับสมัคร

Recd.
สม.
สม.



ปฏิทินการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
รอบโควตา (Quota) ครั้งที่ ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

รายการ	วัน/เดือน/ปี
สมัครผ่านระบบรับสมัครออนไลน์ ทางเว็บไซต์ http://regis.cpru.ac.th	๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ชำระเงินค่าสมัครที่งานการเงินและบัญชี ชั้น ๑ อาคารเรียนรวม ๙ ชั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ หรือ เคาน์เตอร์เซอร์วิส หรือ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ	๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก ทางเว็บไซต์ http://www.cpru.ac.th/ และ http://regis.cpru.ac.th	๕ มีนาคม ๒๕๖๗
สอบคัดเลือก	๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ทางเว็บไซต์ http://www.cpru.ac.th/ และ http://regis.cpru.ac.th	๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗
รายงานตัวเข้าศึกษา	๒๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบ TCAS ทางเว็บไซต์ http://www.mytcas.com	๒ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗
วันเปิดภาคการศึกษา	๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

Rueng

สุวิมล

สุวิมล

ตารางแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ ๙๒ /๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗
ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
รอบโควตา (Quota) ครั้งที่ ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตร/โควตาโรงพยาบาล/จำนวนรับ/คุณสมบัติของผู้สมัคร/วิธีการและเกณฑ์การคัดเลือก

ที่	หลักสูตร/โควตาโรงพยาบาล	จำนวนรับ	คุณสมบัติของผู้สมัคร	วิธีการและเกณฑ์การคัดเลือก
คณะพยาบาลศาสตร์				
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)				
๑	โควตา โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	๑๐	๑. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ๓. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์
๒	โควตา โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	๑๐	๑. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ๓. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดหนองบัวลำภู ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์
๓	โควตา โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ โรงพยาบาลท่าลี่ โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย	๕	๑. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ๓. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย และจังหวัดขอนแก่น ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์

Handwritten signatures and initials in blue ink.

ที่	หลักสูตร/โควตาโรงพยาบาล	จำนวนรับ	คุณสมบัติของผู้สมัคร	วิธีการและเกณฑ์การคัดเลือก
๔	โควตา โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลบ้านแพน โรงพยาบาลคอนสาร โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิม พระเกียรติ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	๕	๑. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ๓. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอแก้งคร้อ อำเภอภูเขียว อำเภอบ้านแพน อำเภอ คอนสวรรค์ อำเภอคอนสาร อำเภอเกษตร สมบูรณ์ และอำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์
๕	โควตา โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลเนินสง่า โรงพยาบาลซับใหญ่ โรงพยาบาลเทพสถิต โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลบ้านเขว้า โรงพยาบาลหนองบัวระเหว โรงพยาบาลภักดีชุมพลจังหวัด ชัยภูมิ	๕	๑. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ๒. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ ๓. ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอจัตุรัส อำเภอเนินสง่า อำเภอเทพสถิต อำเภอซับใหญ่ อำเภอบำเหน็จณรงค์ อำเภอหนองบัวระเหว อำเภอภักดีชุมพล และอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์
๖	โควตา หลักสูตรประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล มหาวิทยาลัย ราชภัฏชัยภูมิ	๕	๑. สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน ปลายหรือเทียบเท่า ๒. กำลังศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ของคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ๓. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ ๔. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดีไม่เคยมีชื่อเสียง เสียหายไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษา ถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิด ลหุโทษ	๑. สอบข้อเขียน ๒. สอบสัมภาษณ์



รายละเอียดการตรวจร่างกายสำหรับผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

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. ดาาโหลดแบบฟอร์ม แบบฟอร์มตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ตามที่ผู้สมัครประสงค์เข้าศึกษา
๒. นำเอกสารฉบับนี้ และ แบบฟอร์มตามข้อ ๑.ไปแสดงเพื่อตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน
๓. ผู้สมัครต้องตรวจร่างกายให้ครบถ้วนทุกรายการตามที่ระบุไว้
๔. ผู้สมัครรอรับผลการตรวจร่างกาย โดยในแบบฟอร์มฯ ข้อ ๑. หรือใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาล ขอให้แพทย์ระบุผลการตรวจเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด ตามรายการข้างต้น ครบทุกรายการ
๕. ผู้สมัครสแกนแบบฟอร์มฯ และผลการตรวจร่างกายทุกแผ่น บันทึกรวมไฟล์ PDF ไฟล์เดียว ระบุชื่อเรื่อง ว่า ส่งผลตรวจร่างกายของ.....(ชื่อ-สกุลผู้สมัคร).....ประกอบด้วยรายการตรวจเลือดทุกรายการ (CBC, VDRL, HIV, Blood group, Hbs Ag , Hbs Ab) ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) เอ็กซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ไม่ต้องส่งฟิล์มเอ็กซเรย์หรือแผ่นซีดีมา



แบบฟอร์มตรวจร่างกายผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๑ ผู้สมัครเข้าศึกษากรอกข้อมูล

ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....เลขที่สมัคร.....
เกิดวันที่...../...../.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)..... อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี(ระบุ).....
เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล. ไม่มี มี(ระบุ)ประวัติอื่นๆที่สำคัญ.....
ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
ได้ตรวจร่างกายของ นาย/นางสาว/นาง.....เมื่อวันที่.....
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI =..... ความดันโลหิต.....mmHg.
ชีพจร.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที หายใจ.....ครั้ง/นาที
สภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....
ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย (Chest X-Ray) ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....
ผลตรวจปัสสาวะ Urine analysis (UA) ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....
ผลตรวจเลือด CBC ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....Hb.....Hct.....Blood group.....
Immunology & Serology
Anti-HIV..... VDRL (TPHA).....HBs-Ag..... Anti HBs.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการ
ของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษ
สุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
๔.

สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

โปรดประทับตราโรงพยาบาล