



คู่มือการใช้งานระบบฯ สำหรับผู้สมัคร

ระบบรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาใหม่
ประจำปีการศึกษา 2568



คำนำ

คู่มือการใช้งานระบบรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาใหม่สำหรับผู้สมัคร (Front-End) เล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “วิธีการใช้งานระบบรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษาใหม่สำหรับผู้สมัคร (Front-End) ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือการใช้งานเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้รับการอบรม ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ เป็นแนวปฏิบัติงานในระบบจัดการเอกสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้พัฒนาระบบ

ตุลาคม 2567

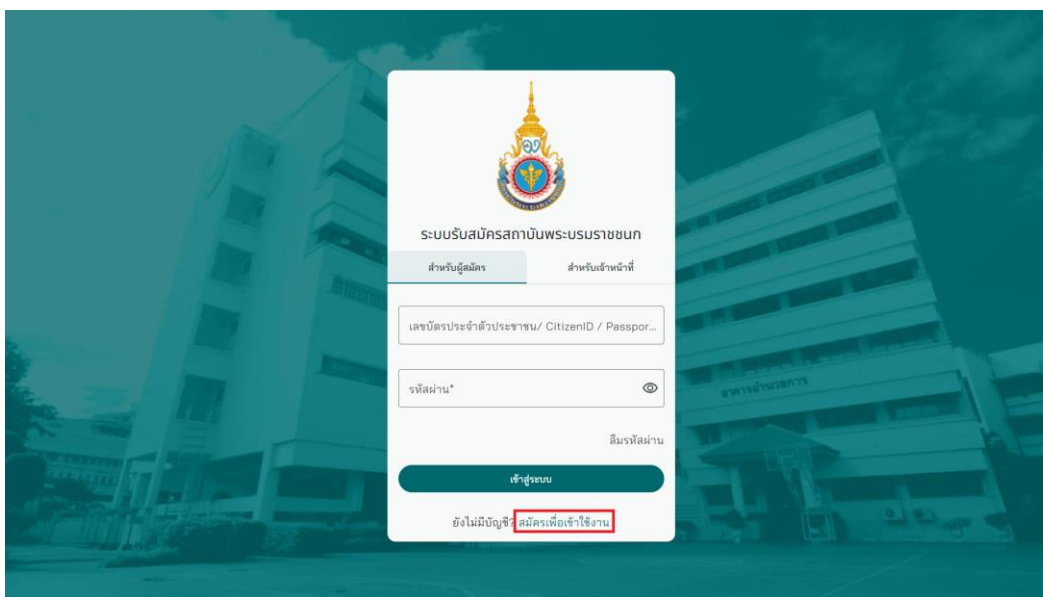
สารบัญ

1. การสมัครเพื่อเข้าใช้งาน.....	1
2. เมนูต่างๆของระบบ	5
3. หน้าแรก	6
3.1 ข้อมูลส่วนตัว.....	7
3.1.1 ข้อมูลเบื้องต้น	7
3.1.2 ข้อมูลบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง	10
3.1.3 ข้อมูลการศึกษา	16
4. สมัครสอบ / ชำระเงิน	17
4.1 รอบการสมัคร และสถานะของการสมัคร	17
4.2 การยื่นใบสมัครสอบแต่ละโครงการ	18
5. ประวัติการสมัคร	23
6. ประกาศผล.....	24
7. ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี.....	25
8.ช่องทางการให้บริการ.....	25
9.รายการเอกสาร หลักฐานประกอบการรับสมัคร.....	26
10.ค่าธรรมเนียม.....	26
11.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	26
12.ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ.....	27
13.แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง.....	27

1. การสมัครเพื่อเข้าใช้งาน

1.1 เข้า ลิ้งค์ URL <https://admission-app.pi.ac.th/user/login>

ในส่วนของหน้าแรกจะมีเมนูอยู่ข้างล่าง คลิกเลือก สมัครเพื่อเข้าใช้งาน



ภาพที่ 1 แสดงหน้าเข้าสู่ระบบ

1.2 คลิกที่สมัครเพื่อใช้งาน ระบบจะดึงมาที่หน้าต่อไป คือหน้า สมัครเข้าใช้งานระบบ / Register

ภาพที่ 2 แสดงหน้าสมัครเข้าใช้งานระบบ

1.3 ผู้สมัครจะต้องกรอกข้อมูลต่างๆดังนี้

1. รหัสบัตรประชาชน
2. อีเมล
3. รหัสผ่าน
4. ยืนยันรหัสผ่านเมื่อกรอกเสร็จแล้วให้คลิก เลือก

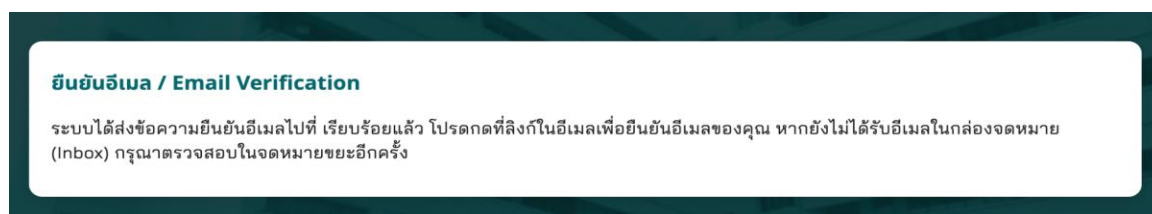
☒ ท่านยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้กับทางสถาบันพระบรมราชชนกหรือไม่

Privacy & Policy & Terms of Service

คลิกอ่านข้อกำหนด จากนั้นกด สมัครเข้าใช้งานระบบ

ระบบจะแสดงข้อความให้ท่านเข้าอีเมลเพื่อ “ยืนยันอีเมล”

เช็คข้อความในอีเมลที่ท่านได้ทำการ กรอกไว้และกดลิงค์เพื่อยืนยันอีเมล / Email Verification



ภาพที่ 3 แสดงหน้ายืนยันอีเมลลงทะเบียน

1.4 กดยืนยันการรับสมัครทางอีเมลที่ได้ลงทะเบียนไว้



ภาพที่ 4 แสดงหน้ายืนยันอีเมลลงทะเบียน (ต่อ)

1.5 เมื่อยืนยันอีเมลแล้ว ระบบจะเข้าหน้าแรกเพื่อให้ท่าน log in ด้วย เลขบัตรประจำตัวประชาชน และ รหัสผ่าน

ภาพที่ 5 แสดงหน้ายืนยันอีเมลลงทะเบียน (ต่อ)

1.5.1 ในกรณีที่ผู้ใช้ ลืมรหัสผ่าน ให้ระบบอีเมล

ระบบจะส่งอีเมลสำหรับกู้คืนรหัสผ่านไปใช้อีเมลของท่าน ให้ท่านเข้าไปเปลี่ยนรหัสผ่านที่อีเมลของท่าน เป็นอันเสร็จสิ้น

ภาพที่ 6 แสดงไอคอนลืมรหัสผ่าน

ลืมรหัสผ่าน / Forgot Password

การทำรายการตรวจสอบข้อมูลรหัสผ่าน / Password recovery

เฉพาะนักเรียนที่เคยสมัคร หรือเข้าใช้งานระบบแล้วเท่านั้นถึงจะสามารถทำการได้

อีเมล

✓ ตรวจสอบข้อมูล

ภาพที่ 7 แสดงไอคอนลืมรหัสผ่าน (ต่อ)

2. เมนูต่างๆของระบบ



ภาพที่ 8 แสดงเมนูต่างๆในระบบ

เมนูหลักจะมีทั้งหมด 5 เมนู ดังนี้

1. หน้าแรก
2. ข้อมูลส่วนตัว
3. สมัครสอบ / การชำระเงิน
4. ประวัติการสมัคร
5. ประกาศผล
6. อีเมลผู้ใช้งานระบบ / ออกจากระบบ

3. หน้าแรก

ในหน้าแรกของระบบจะแสดง เมนูต่างๆทางด้านซ้ายของหน้า,แสดงข้อมูลประกาศต่างๆ,รอบต่างๆของการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี และ ประชาสัมพันธ์

ระบบรับสมัครเข้าศึกษา
สถาบันพระบรมราชชนก

คุณยังไม่สามารถใช้งานระบบ (สมัครสอบ / ชำระเงิน) ได้ในขณะนี้ เนื่องจากยังไม่ได้ทำการยืนยันตัวตน กรุณายืนยันตัวตนเพื่อเข้าใช้งาน

ยืนยันตัวตน

ปฏิทิน คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2568

TCAS 68

คณะที่เปิดรับ	รอบที่ 1 PORTFOLIO	รอบที่ 2 QUOTA	รอบที่ 3 ADMISSION	รอบที่ 4 รับตรงอิสระ
คณะแพทยศาสตร์ (รับเฉพาะรอบที่ 2) < ะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์	เปิดรับสมัคร 21-28 ก.ค. 68	23 ธ.ค. 67- 3 ม.ค. 68 (เฉพาะคณะแพทยศาสตร์ และ คณะพยาบาลศาสตร์เท่านั้น ไม่รับสายอาชีพจากคณะอื่นมาสมัคร)	6-12 พ.ค. 68	6-9 มิ.ย. 68
กองทะเบียนและประมวลผล 0843846782, 0189125153 0818627441, 0810877330, 0122467352 สามารถติดตามข่าวสารการรับสมัครได้ที่	ยื่นสมัคร 5-6 ก.พ. 68	2-3 ม.ค. 68	20-21 พ.ค. 68	ไม่เข้าร่วมระบบ TCAS 68

ภาพที่ 9 แสดงเมนูด้านซ้ายได้แก่ หน้าแรก, ข้อมูลส่วนตัว, สมัครสอบชำระเงิน, ประกาศผล

รอบที่ 1 : Portfolio

รอบที่ 2 : Quota

รอบที่ 3 : Admission

รอบที่ 4 : Direct Admission

ภาพที่ 10 แสดงรอบต่างๆของการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

ประชาสัมพันธ์



ภาพที่ 11 แสดงข้อมูลการประชาสัมพันธ์

3.1 ข้อมูลส่วนตัว

ผู้รับสมัครต้องระบุข้อมูลดังนี้ 1.ข้อมูลเบื้องต้น 2.ข้อมูลบิดา-มารดา 3.ข้อมูลทางการศึกษา

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลเบื้องต้น

ข้อมูลบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง

ข้อมูลการศึกษา

ภาพที่ 12 แสดงข้อมูลส่วนตัว

3.1.1 ข้อมูลเบื้องต้น

จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

3.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

อัปโหลดรูปภาพประจำตัวใหม่

๒. กรุณาอัปโหลดรูป

ยกเลิก

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย) คำนำหน้าชื่อ ▾ คำนำหน้าชื่อ (ภาษาอังกฤษ) คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ ▾ ชื่อจริง (ภาษาไทย) ชื่อจริง (ภาษาอังกฤษ) ชื่อกลาง (ภาษาไทย) ชื่อกลาง (ภาษาอังกฤษ) นามสกุล (ภาษาไทย) นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) เลขบัตรประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด วัน/เดือน/ปีเกิด ข้อมูลการติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ Line ID	ข้อมูลเพิ่มเติม เพศ โปรดระบุเพศ ▾ สัญชาติ ส่วนสูง (หน่วย: เซนติเมตร) น้ำหนัก (หน่วย: กิโลกรัม) เอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้สมัคร สำเนาบัตรประชาชน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB ไม่พบเอกสาร สำเนาทะเบียนบ้าน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB ไม่พบเอกสาร หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB ไม่พบเอกสาร
--	---

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 13 แสดงข้อมูลเบื้องต้น

3.1.1.2 ข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้านผู้สมัคร (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ที่อยู่ บ้านเลขที่	
หมู่ที่	
ซอย	
ถนน	
จังหวัด	กรุณาเลือกจังหวัด ▼
อำเภอ/เขต	กรุณาเลือกอำเภอ ▼
ตำบล/แขวง	กรุณาเลือกตำบล ▼
รหัสไปรษณีย์	

 แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 14 แสดงข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้านที่ผู้สมัครต้องระบุ

3.1.1.3 ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ที่อยู่ บ้านเลขที่	
หมู่ที่	
ซอย	
ถนน	
จังหวัด	กรุณาเลือกจังหวัด ▼
อำเภอ/เขต	กรุณาเลือกอำเภอ ▼
ตำบล/แขวง	กรุณาเลือกตำบล ▼
รหัสไปรษณีย์	

[แก้ไขข้อมูล](#)

ภาพที่ 15 แสดงข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ต้องระบุ

3.1.2 ข้อมูลบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

3.1.2.1 ข้อมูลผู้บิดา (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ข้อมูลส่วนตัวของ บิดา

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย)

คำนำหน้าชื่อ

ชื่อจริง
(ภาษาไทย)

กรณารระบุชื่อจริง (ภาษาไทย)

นามสกุล
(ภาษาไทย)

กรณารระบุนามสกุล (ภาษาไทย)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

กรณารระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน

อาชีพ

กรณารระบุอาชีพ

เบอร์โทรติดต่อ

กรณารระบุเบอร์โทรติดต่อ

ข้อมูลที่อยู่ของ บิดา

☐ ที่อยู่เดียวกับของผู้สมัคร

ที่อยู่ บ้านเลขที่

กรณารระบุที่อยู่ บ้านเลขที่

หมู่ที่

กรณารระบุหมู่ที่

ซอย

กรณารระบุซอย

ถนน

กรณารระบุถนน

จังหวัด

กรณารเลือกจังหวัด

อำเภอ/เขต

กรณารเลือกอำเภอ

ตำบล/แขวง

กรณารเลือกตำบล

รหัสไปรษณีย์

กรณารระบุรหัสไปรษณีย์

ภาพที่ 16 แสดงข้อมูลบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง ต้องระบุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องของ บิดา

สำเนาบัตรประชาชน
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

สำเนาทะเบียนบ้าน
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ
หรือนามสกุล
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 17 แสดงเมนูที่ต้องอัปโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบิดา

3.1.2.2 ข้อมูลผู้มารดา (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ข้อมูลส่วนตัวของ มารดา

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย)

คำนำหน้าชื่อ

ชื่อจริง
(ภาษาไทย)

กรณาระบุชื่อจริง (ภาษาไทย)

นามสกุล
(ภาษาไทย)

กรณาระบุนามสกุล (ภาษาไทย)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

กรณาระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน

อาชีพ

กรณาระบุอาชีพ

เบอร์โทรติดต่อ

กรณาระบุเบอร์โทรติดต่อ

ภาพที่ 18 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดา ต้องระบุ

ข้อมูลที่อยู่ของ มารดา

☐ ที่อยู่เดียวกันกับผู้สมัคร

ที่อยู่ บ้านเลขที่	กรุณาระบุที่อยู่ บ้านเลขที่
หมู่ที่	กรุณาระบุหมู่ที่
ซอย	กรุณาระบุซอย
ถนน	กรุณาระบุถนน
จังหวัด	กรุณาเลือกจังหวัด ▼
อำเภอ/เขต	กรุณาเลือกอำเภอ ▼
ตำบล/แขวง	กรุณาเลือกตำบล ▼
รหัสไปรษณีย์	กรุณาระบุรหัสไปรษณีย์

ภาพที่ 19 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดา (ต่อ) ต้องระบุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องของ มารดา

สำเนาบัตรประชาชน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	ไม่พบเอกสาร
สำเนาทะเบียนบ้าน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	ไม่พบเอกสาร
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	ไม่พบเอกสาร

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 20 แสดงเมนูที่ต้องอัปโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบิดา

3.1.2.3 ข้อมูลผู้ปกครอง (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง

ความสัมพันธ์	กรุณาระบุความสัมพันธ์
คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย)	คำนำหน้าชื่อ
ชื่อจริง (ภาษาไทย)	กรุณาระบุชื่อจริง (ภาษาไทย)
นามสกุล (ภาษาไทย)	กรุณาระบุนามสกุล (ภาษาไทย)
เลขบัตรประจำตัวประชาชน	กรุณาระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน
อาชีพ	กรุณาระบุอาชีพ
เบอร์โทรศัพท์	กรุณาระบุเบอร์โทรศัพท์

ข้อมูลที่อยู่ของผู้ปกครอง

☐ ที่อยู่เดียวกันกับผู้สมัคร

ที่อยู่ บ้านเลขที่	กรุณาระบุที่อยู่ บ้านเลขที่
หมู่ที่	กรุณาระบุหมู่ที่
ซอย	กรุณาระบุซอย
ถนน	กรุณาระบุถนน
จังหวัด	กรุณาเลือกจังหวัด
อำเภอ/เขต	กรุณาเลือกอำเภอ
ตำบล/แขวง	กรุณาเลือกตำบล
รหัสไปรษณีย์	กรุณาระบุรหัสไปรษณีย์

ภาพที่ 21 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง ต้องระบุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องของ ผู้ปกครอง

สำเนาบัตรประชาชน
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

สำเนาทะเบียนบ้าน
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ
หรือนามสกุล
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ได้ไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 22 แสดงเมนูที่ต้องอัปโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง

3.1.2.4 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ข้อมูลส่วนตัวของ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ที่ 1

ความสัมพันธ์

กรณาระบุความสัมพันธ์ของบุคคลที่สามารถติดต่อได้

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย)

คำนำหน้าชื่อ

ชื่อจริง
(ภาษาไทย)

กรณาระบุชื่อจริง (ภาษาไทย)

นามสกุล
(ภาษาไทย)

กรณาระบุนามสกุล (ภาษาไทย)

เบอร์โทรติดต่อ

กรณาระบุเบอร์โทรติดต่อ

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 23 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่สามารถติดต่อได้

3.1.3 ข้อมูลการศึกษา

3.1.3.1 ข้อมูลด้านการศึกษาและข้อมูลผลการเรียน (กรอกข้อมูลตามที่ระบบระบุดังรูปภาพ)

ข้อมูลการศึกษา

จังหวัดของสถานศึกษา	กรุณาเลือกจังหวัดของสถานศึกษา ▼
สถานศึกษา	กรุณาเลือกสถานศึกษา ▼
ระดับการศึกษา	กรุณาระบุระดับการศึกษา
สถานะการศึกษา	กรุณาระบุสถานะการศึกษา
ปีที่ยื่นการศึกษา (เป็น พ.ศ.)	กรุณาระบุปีที่ยื่นการศึกษา 

ข้อมูลผลการเรียน

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPAX 5	กรุณาระบุ
GPA กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์ 5 ภาค	กรุณาระบุ
GPA กลุ่มสาระวิชาคณิตฯ	กรุณาระบุ
GPA กลุ่มอังกฤษ	กรุณาระบุ

ภาพที่ 23 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ต้องระบุ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

สำเนาเอกสารใบแสดงผลการ
เรียน
(ปพ.1)
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

หนังสือรับรองผลการศึกษา
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB

ไม่พบเอกสาร

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ
หรือนามสกุล
ขนาดไฟล์ PDF
แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB

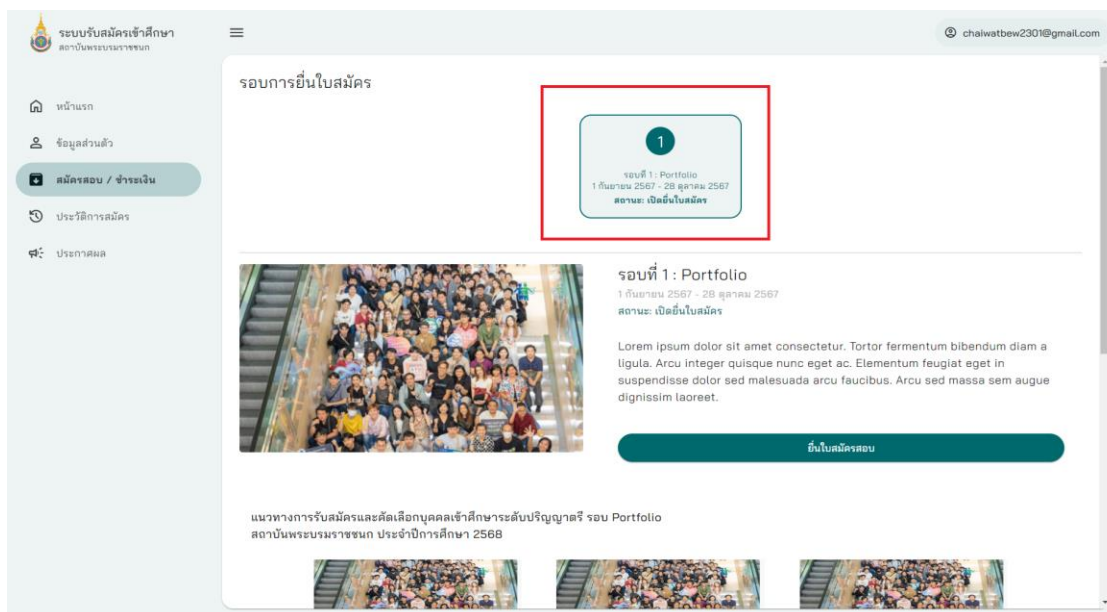
ไม่พบเอกสาร

แก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 24 แสดงเมนูที่ต้องอัปโหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการเรียน

4 สมัครสอบ / ชำระเงิน

4.1 รอบการสมัคร และสถานะของการสมัคร



ภาพที่ 25 แสดงถึงรอบการสมัครและสถานะของการสมัคร

Line ID	
ข้อมูลเพิ่มเติม	
เพศ	โปรดระบุเพศ
สัญชาติ	
ส่วนสูง (หน่วย: เซนติเมตร)	
น้ำหนัก (หน่วย: กิโลกรัม)	
เอกสารที่เกี่ยวข้องของ ผู้สมัคร	
สำเนาบัตรประชาชน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	📎 กรุณาอัปโหลดไฟล์
สำเนาทะเบียนบ้าน ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	📎 กรุณาอัปโหลดไฟล์
หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ขนาดไฟล์ PDF แนบไฟล์ละไม่เกิน 3 MB	📎 กรุณาอัปโหลดไฟล์

ภาพที่ 28 แสดงข้อมูลสำหรับการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของนาย/นาง/นางสาว (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)		แก้ไขข้อมูล
ชื่อผู้ บานเลขที่		
หมู่ที่		
ซอย		
ถนน		
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	
อำเภอ/เขต	กรุงเทพมหานคร	
ตำบล/แขวง	กรุงเทพมหานคร	
รหัสไปรษณีย์		
ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)		แก้ไขข้อมูล
☐ ที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่ปัจจุบัน		
ชื่อผู้ บานเลขที่		
หมู่ที่		
ซอย		
ถนน		
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	
อำเภอ/เขต	กรุงเทพมหานคร	

ภาพที่ 29 แสดงข้อมูลสำหรับการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ (ต่อ)

อำเภอ/เขต	กรุงเทพมหานคร *
ตำบล/แขวง	กรุงเทพมหานคร *
รหัสไปรษณีย์	

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครอง ผู้ปกครอง

ประเภทผู้ปกครอง *

ตำแหน่งชื่อ (ภาษาไทย) ตำแหน่งชื่อ *

ชื่อจริง (ภาษาไทย) กรุงเทพมหานคร (ภาษาไทย)

นามสกุล (ภาษาไทย) กรุงเทพมหานคร (ภาษาไทย)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน กรุงเทพมหานครเลขบัตรประจำตัวประชาชน

อาชีพ กรุงเทพมหานครอาชีพ

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์

☐ ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองผู้สมัคร

ที่อยู่ บ้านเลขที่ กรุงเทพมหานครอยู่ บ้านเลขที่

หมู่ กรุงเทพมหานครหมู่

เขต กรุงเทพมหานครเขต

ข้อมูลที่อยู่ของผู้ปกครอง ผู้ปกครอง

ภาพที่ 30 แสดงข้อมูลสำหรับการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ (ต่อ)

ถนน	กรุงเทพมหานคร
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร *
อำเภอ/เขต	กรุงเทพมหานคร *
ตำบล/แขวง	กรุงเทพมหานคร *
รหัสไปรษณีย์	กรุงเทพมหานครไปรษณีย์

เอกสารที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครอง ผู้ปกครอง

สำเนาบัตรประชาชน ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB กรุงเทพมหานครไฟล์

สำเนาผลเรียนจบ ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB กรุงเทพมหานครไฟล์

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB กรุงเทพมหานครไฟล์

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ข้อมูลส่วนตัวของ บุคคลที่สามารถติดต่อได้ 1

ความสัมพันธ์ กรุงเทพมหานครความสัมพันธ์ที่สามารถติดต่อได้

ตำแหน่งชื่อ (ภาษาไทย) ตำแหน่งชื่อ *

ชื่อจริง (ภาษาไทย) กรุงเทพมหานครชื่อจริง (ภาษาไทย)

นามสกุล (ภาษาไทย) กรุงเทพมหานครนามสกุล (ภาษาไทย)

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์

ภาพที่ 31 แสดงข้อมูลสำหรับการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ (ต่อ)

เบอโรกริสส์

ข้อมูลสำหรับการสมัครและข้อมูลการเรียน (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ข้อมูลการศึกษา

จังหวัดของสถานศึกษา

สถานศึกษา

ระดับการศึกษา

ชื่อของสถานศึกษา (เป็น น.ส.)

ข้อมูลผลการเรียน

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม GPA 5

GPA กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์ 5 ภาค

GPA กลุ่มสาระวิชาคณิตศาสตร์

GPA กลุ่มสังคมศึกษา

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

สำเนาเอกสารใบแสดงผลการเรียน (ใบ 5) ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB

หนังสือใบระบอผลการเรียน ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB

หนังสือรับรองคุณวุฒิ (portfolio) ขนาดไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 3 MB

ข้อมูลตัวอยู่ที่ใช้ในการสมัคร (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

กรุณากรอกข้อมูลที่อยู่ของนักเรียนและที่อยู่ของสถานศึกษาให้ครบถ้วน หากกรอกไม่ครบถ้วน กรุณากรอกให้ครบถ้วน เนื่องจากข้อมูล

ส่งผลการสมัคร

ภาพที่ 32 แสดงข้อมูลสำหรับการตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ (ต่อ)

4.2.2.2 ขั้นตอนการยื่นใบสมัครสอบ เลือกข้อมูลต่างๆ ตามหัวข้อดังรูปภาพ จากนั้นกดยื่นใบสมัคร

jesadinkh@kkumail.com

ยื่นสมัครสอบรอบที่ 1 Portfolio

1 ตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว 2 ยื่นใบสมัครสอบ 3 ชำระค่าสมัคร

ข้อมูลใบสมัคร

โครงการ/คณะ/ระดับการศึกษา ที่ต้องการยื่น

แผนการเรียนใบสมัคร

☐ แผนผลิตปกติ

☐ แผนผลิต 9 เดือน

จัดอันดับหลักสูตรในใบสมัคร

กรุณาระบุข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วนก่อนทำการจัดอันดับใบสมัคร

ใบสมัคร อันดับ 1

หลักสูตร

วิทยาลัย

ใบสมัคร อันดับ 2

หลักสูตร

ภาพที่ 33 แสดงข้อมูลสำหรับการยื่นใบสมัครสอบ

วิทยาลัย	กรุณาเลือกหลักสูตรที่ต้องการยื่นใบสมัคร
ใบสมัคร อันดับ 3	
หลักสูตร	กรุณาเลือกหลักสูตรที่ต้องการยื่นใบสมัคร
วิทยาลัย	กรุณาเลือกหลักสูตรที่ต้องการยื่นใบสมัคร

 บันทึกแบบร่าง

 ยื่นยื่นใบสมัคร

ภาพที่ 34 แสดงข้อมูลสำหรับการยื่นใบสมัครสอบ (ต่อ)

4.2.2.3 ค่าระค่าสมัครรวมค่าธรรมเนียม จำนวน 350 บาท ระบบจะดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้ ดังรูปภาพ

[illegible]

ภาพที่ 35 แสดงข้อมูลสำหรับการชำระค่าสมัคร

5. ประวัติการสมัคร

ประวัติการสมัคร จะมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. สถานะแจ้งเตือน
2. สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้หลักจากชำระเงินแล้ว
3. สามารถดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้

หลังจากชำระเงินแล้ว สามารถอัปโหลดหลักฐานการชำระเงินในปุ่มอัปโหลดใบเสร็จ

ภาพที่ 36 แสดงประวัติการสมัคร

ประวัติการสมัคร จะมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

4. สถานะแจ้งเตือน
5. สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้หลักจากชำระเงินแล้ว
6. สามารถดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้

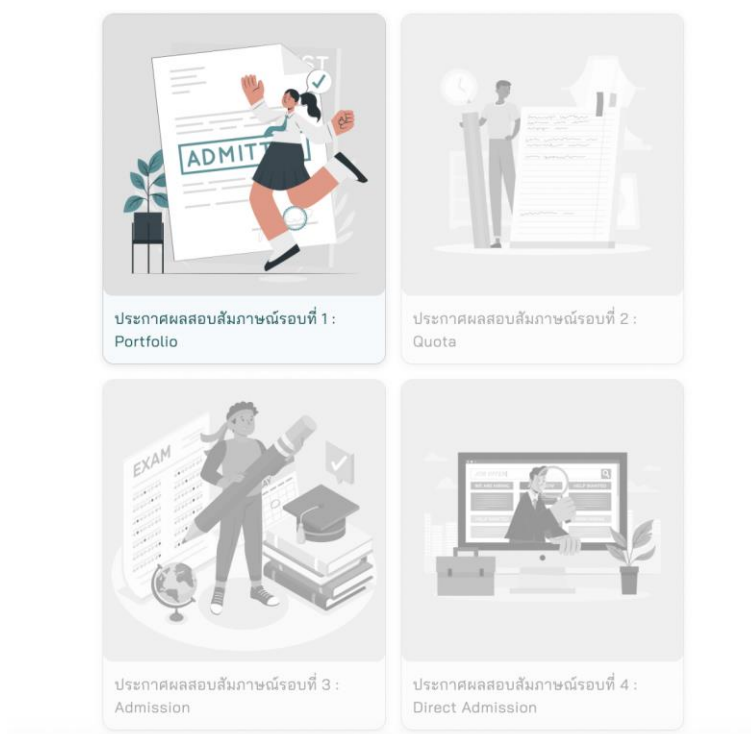
หลังจากชำระเงินแล้ว สามารถอัปโหลดหลักฐานการชำระเงินในปุ่มอัปโหลดใบเสร็จ

6. ประกาศผล

ระบบการประกาศผลจะแสดง 4 รายการ คือ

- 1.ประกาศผลสอบสัมภาษณ์รอบที่ 1 : Portfolio
- 2.ประกาศผลสอบสัมภาษณ์รอบที่ 2 : Quota
- 3.ประกาศผลสอบสัมภาษณ์รอบที่ 3 : Admission
- 4.ประกาศผลสอบสัมภาษณ์รอบที่ 4 : Direct Admission

๔ ประกาศผล



ภาพที่ 37 แสดงการประกาศผล

7. ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ปฏิทิน คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2568

TCAS 68

คณะที่เปิดรับ

- คณะแพทยศาสตร์ (รับเฉพาะรอบที่ 2)
- คณะพยาบาลศาสตร์
- คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

เปิดรับสมัคร

รอบที่ 1 PORTFOLIO	รอบที่ 2 QUOTA	รอบที่ 3 ADMISSION	รอบที่ 4 รับตรงอิสระ
21 ต.ค. - 3 พ.ย. 67	13-26 ม.ค. 68 (เฉพาะคณะแพทยศาสตร์ เปิดรับสมัคร เฉพาะ ปี.ศ. 68 ส่วนที่นอกเหนือจากนี้ ยังไม่สามารถสมัครล่วงหน้าได้)	6-12 พ.ค. 68	6-9 มิ.ย. 68
ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร
ยื่นยืนยันสิทธิ์	5-6 ก.พ. 68	2-3 พ.ค. 68	20-21 พ.ค. 68
			ไม่เข้าร่วมระบบ TCAS 68

กองทะเบียนและประมวลผล
0843846782, 0989725953
0898627449, 0810877330, 0922967352
สามารถติดตามข่าวสารการรับสมัครได้ที่

QR Code

ปรับปรุงวันที่ 23 ธันวาคม 2567

ปฏิทิน คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ปวส.)
สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2568

ไม่เข้าร่วมระบบ TCAS

คณะที่เปิดรับ

- คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

เปิดรับสมัคร

รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 4
18-27 พ.ย. 67	27 ม.ค. - 7 ก.พ. 68	12-23 มี.ค. 68	6-9 มิ.ย. 68
ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร	ปิดรับสมัคร

สามารถติดตามข่าวสารการรับสมัครได้ที่

QR Code

กองทะเบียนและประมวลผล 0843846782, 0989725953, 0898627449, 0810877330, 0922967352

ปรับปรุงวันที่ 8 มกราคม 2568

8. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ชื่อหน่วยงาน กองทะเบียนและประมวลผล สำนักวิชาการ ที่อยู่ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 7 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เบอร์โทรศัพท์ 02 590 1831 ช่องทางออนไลน์ เข้า ลิงค์ URL https://admission-app.pi.ac.th/user/login	เปิดให้บริการ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

9. รายการเอกสาร หลักฐานประกอบการรับสมัคร

- 1) รูปถ่ายของผู้สมัคร หน้าตรงไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ (ไม่ถูกปรับแต่งรูปถ่าย) ขนาด ๑ นิ้ว ภาพถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนนับถึงวันสมัคร และลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 4) สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (รป.๑ หรือ ปพ.๑) ใช้ผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือสำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (รป.๑ หรือ ปพ.๑) ใช้ผลการเรียน ๖ ภาคการศึกษา สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 5) หนังสือรับรองหน่วยกิต ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่แสดงจำนวนหน่วยการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ ในภาคการศึกษาที่ ๒ จากโรงเรียน (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มทางเว็บไซต์ <http://admission.pi.ac.th>)
- 6) รายงานผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐฉบับจริง ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจ ลงนามรับรองและประทับตราโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด (เมื่อถูกประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์)
- 7) เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ

7.2) หนังสือรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/กทม. (อสม./อสส.) (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มทางเว็บไซต์ <http://admission.pi.ac.th>) กรณีสมัครโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/กทม. (อสม./อสส.) หรือบุตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/กทม. (บุตร อสม./อสส.)

10. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
1.	ค่าสมัครสอบ	350 บาท

11. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- 1) อำนาจตามมาตรา ๒๕ และ ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.๒๕๖๒
- 2) ข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ข้อ ๕ และข้อ ๑๕ และข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ.๒๕๖๗ ข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และข้อ ๑๒

12. ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน
1	ชื่อหน่วยงาน กองกฎหมาย สถาบันพระบรมราชชนก ที่อยู่ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 6 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เบอร์โทรศัพท์ 02-590 1925 โทรสาร 02-590 1925 เว็บไซต์ เข้า ลิงค์ https://law.pi.ac.th/

13. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

13.1 แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย (สำหรับใช้ประกอบการรับสมัคร)



สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการตรวจร่างกาย
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ชื่อ(นาย,นาง,นางสาว) _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สถานที่เกิด _____ จังหวัด _____

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ☐ สมอ ☐ หัวใจ

☐ กระดูก ☐ อื่นๆ ระบุ _____

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ _____ เมื่อ พ.ศ. _____

ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ _____

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____

☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ชื่อมารดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____

☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมละสิทธิในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ _____

(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

- ๒ -

ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์, แพทย์หญิง _____ นามสกุล _____
 สถานที่ปฏิบัติงาน _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม _____ ได้ตรวจร่างกายของ _____ แล้ว
 ได้ผลดังนี้ _____

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก	กก. ส่วนสูง	ชม. ความดันโลหิต	นม. ปอดท. ชีพจร	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	
ระบบประสาท	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
โรคหัวใจ	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ	
โรคสมอง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ	
การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านคำสายตา (ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว)				
ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ตาซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา			
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ	
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
การได้ยินหูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
การได้ยินหูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography)				
จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ต่อมไทรอยด์	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ต่อมน้ำเหลือง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
โรคจิต สุขภาพจิต	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา			
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ	
โรคคนเมื่อย	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ	
การทำงานของหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ	
ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ			



สถาบันทอสมรเวชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

- ๓ -

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Pregnancy test ☐ Negative ☐ Positive ระบุ _____
 Albumin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Sugar ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Sediments ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๓ ประเภท)
☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____

Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Hematocrit ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____
 Red blood cell morphology
 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,นาง,นางสาว _____ นามสกุล _____
 มีสุขภาพอยู่ในประเภท ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ _____

(ลงชื่อ) _____

(_____)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล
 ประทับตราสถานบริการ

13.2 หนังสือขอสละสิทธิ์ (สำหรับใช้ประกอบการรับสมัคร)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัย.....

ที่ วันที่

เรื่อง ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษา.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย.....

ข้าพเจ้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาประกอบการรับสมัคร.....

หลักสูตร.....

ประเภทการรับสมัคร จังหวัด ปีการศึกษา ๒๕.....

ทำบันทึกเพื่อแจ้งความประสงค์ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจาก

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ปรึกษา ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

และ เห็นชอบแล้ว
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(ลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษา)

(.....)

(ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษาดังบรรจุ)

ข้าพเจ้า ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

ของ ได้รับคำปรึกษา และยินยอมให้
(ชื่อนักศึกษาดังบรรจุ) (ชื่อนักศึกษาดังบรรจุ)

สละสิทธิ์การเข้าศึกษา

(ลงลายมือชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

(.....)

(ชื่อ-นามสกุลบิดา และ/หรือมารดา ดังบรรจุ)

หมายเหตุ เอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนา

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา

13.3 หนังสือรับรองความประพฤติของผู้สมัครจากโรงเรียน (เฉพาะรอบที่ ๑)

หนังสือรับรองความประพฤติของผู้สมัครจากโรงเรียน

โรงเรียน.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองคุณสมบัติผู้สมัครการรับนักเรียนจากโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก
เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

โรงเรียน.....

ขอส่งนักเรียนสมัครเข้ารับการคัดเลือกในการรับนักเรียนจากโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก
คณะ.....หลักสูตร.....

สถาบันพระบรมราชชนก คือ นาย/นางสาว.....

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ เพราะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมและกิจกรรมในการทำความดีดังนี้

.....
.....
.....
.....

และพร้อมนี้ขอรับรองว่าแฟ้มสะสมงาน และ/หรือประกาศเกียรติคุณที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ นั้น เป็นเอกสารที่
แสดงถึงการทำความดี คุณธรรม จริยธรรม จนเป็นที่ประจักษ์ และอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือชุมชนจริง ซึ่งเป็นไปตาม
คุณสมบัติของผู้สมัครการรับนักเรียนจากโครงการ.....ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

13.4 หนังสือรับรองรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (เฉพาะรอบที่ ๑)

หนังสือรับรองรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก
(โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก)

ชั้นความเร็ว (ถ้ามี)
ที่



โรงเรียน.....
อำเภอ.....
จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก)

เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก (ผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัย.....)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน.....ฉบับ

ด้วยโรงเรียน.....

ขอส่งรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติเข้าศึกษา ตามที่ระบุไว้ในการประกาศการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา 2567 (โครงการร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก) ซึ่งได้ผ่านการคัดเลือกจากโรงเรียนเป็นที่เรียบร้อยแล้วตามจำนวนโควตาที่สถาบันกำหนด ดังรายนามต่อไปนี้

คณะพยาบาลศาสตร์

1.นาย/นางสาว.....

2.นาย/นางสาว.....

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

1.นาย/นางสาว.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์

โทรสาร

13.5 หนังสือรับรองรายได้ (เฉพาะรอบที่ ๑)

หนังสือรับรองรายได้

กรณีสมัครโครงการช้างเผือกสถาบันพระบรมราชชนก (ช้างเผือก สบช.)

ที่อยู่.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองรายได้โครงการช้างเผือกสถาบันพระบรมราชชนก (ช้างเผือก สบช.)

เรียน อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก (ผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัย.....)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง..... ขอรับรองว่า
 (นาย/นาง/นางสาว)..... นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียน.....
ครอบครัวมีรายได้ ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี
 ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการเข้าศึกษา และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงเป็นผู้กระทำความดี มีคุณธรรม
 จริยธรรม จนเป็นที่ประจักษ์ และอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือชุมชน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

หมายเหตุ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้อำนวยการโรงเรียน ฯลฯ พร้อมแนบสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ลงนามรับรอง

13.6 หนังสือรับรองข้อมูลการศึกษา หรือรับรองหน่วยกิต (สำหรับใช้ประกอบการรับสมัคร)

หนังสือรับรองข้อมูลการศึกษา

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

รหัสนักเรียน _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ กำลังศึกษา

หลักสูตรการศึกษา ☐ ในโรงเรียน ☐ นอกโรงเรียน สถานศึกษาสังกัด ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน ☐ อื่น ๆ _____อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา _____ ซึ่งใน ๕ ภาคเรียน ได้เรียนกลุ่มสาระรายวิชา
มีจำนวนหน่วยกิต และผลการเรียนเฉลี่ย ดังนี้

๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๓. กลุ่มรายวิชาเฉพาะ ภาษาอังกฤษ จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๔. กลุ่มสาระรายวิชา (ทุกภาษาต่างประเทศ) จำนวน _____ หน่วยกิต ผลการเรียนเฉลี่ย (GPA) _____
๕. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) _____

เมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา
ทั้งหมด ดังนี้

๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน _____ หน่วยกิต
๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ จำนวน _____ หน่วยกิต
๓. กลุ่มรายวิชาเฉพาะ ภาษาอังกฤษ จำนวน _____ หน่วยกิต
๔. กลุ่มสาระรายวิชา (ทุกภาษาต่างประเทศ) จำนวน _____ หน่วยกิต

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕ _____

(ลงชื่อ)

(_____)

ผู้อำนวยการ
ประทับตราสถานศึกษา

13.7 หนังสือรับรองการเป็นอส.หรือบุตรอส.หรือ อสส. (เฉพาะรอบที่ ๒)

เลขที่ _____



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ _____ จนถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ ผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผอ.รพ.รพสต./ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในฐานะ
นายทะเบียน หรือผู้รักษาราชการแทน

13.8 หนังสือรับรองการเป็นนักเรียนกองทุนเสมอภาคชีวิต (เฉพาะรอบที่ ๒ หรือ ๔)

เลขที่.....



(ส.พ.9)

หนังสือรับรองนักเรียนทุนการศึกษา ในโครงการเสมอภาคชีวิต
กระทรวงศึกษาธิการ

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาว.....

เป็นนักเรียนในโครงการเสมอภาคชีวิต ของกระทรวงศึกษาธิการ ที่เคยได้รับทุนประเภทไป-กลับ/ประจำ

.....กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

โรงเรียน/สถานศึกษา.....สังกัด.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ



ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

นายทะเบียนของโรงเรียน