



**ปฏิทินการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี (TCAS รอบที่ 2)**  
**โครงการบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**  
**ปีการศึกษา 2562**

รายการ	สถานที่/ผู้รับผิดชอบ	วัน/เดือน/ปี	เวลา
คณะฯ ดำเนินการแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดาวน์โหลดระเบียบการรับสมัคร และแบบฟอร์มการรับสมัครต่าง ๆ	<a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a>	4 ม.ค. – 15 มี.ค. 2562	-
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการฯ รวบรวมหลักฐานการสมัครของผู้ที่ผ่านการคัดเลือก พร้อมกับหนังสือรับรองการสนับสนุนการศึกษา ระหว่างองค์กรกับผู้สมัคร ส่งไปที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วม โครงการฯ	4 ก.พ. – 15 มี.ค. 2562	-
ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	21 มี.ค. 2562	16.00 น.
กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ผ่านการคัดเลือก)	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	26 - 28 มี.ค. 2562	-
การชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร (เฉพาะผู้ผ่านการคัดเลือก)	ธนาคารกรุงไทย และไปรษณีย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ	26 - 29 มี.ค. 2562	ตามเวลาเปิด ทำการของธนาคาร และไปรษณีย์
ตรวจสอบการชำระเงินค่าสมัคร	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	หลังจากชำระเงิน 2 วัน ทำการ	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	3 เม.ย. 2562	16.00 น.
สอบสัมภาษณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี	7 เม.ย. 2562	09.00-16.00 น.
ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	22 เม.ย. 2562	09.00 น.
ยืนยันสิทธิ์ Clearing House	<a href="http://www.mytcas.com">www.mytcas.com</a>	24-25 เม.ย. 2562	-
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	- <a href="http://regservice.buu.ac.th">http://regservice.buu.ac.th</a> - <a href="http://e-admission.buu.ac.th">http://e-admission.buu.ac.th</a>	30 เม.ย. 2562	16.00 น.
รายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา	<a href="http://smartreg.buu.ac.th">http://smartreg.buu.ac.th</a>	6-7 พ.ค. 2562	-

**หมายเหตุ**

1. ปฏิทินการสมัครคัดเลือกอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
2. ค่าธรรมเนียมการสมัคร 500 บาท
3. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่คณะพยาบาลศาสตร์ หมายเลข 038-102886

**ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา**  
**ที่ 0311 / 2562**  
**เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี (TCAS รอบที่ 2)**  
**โครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**  
**ประจำปีการศึกษา 2562**

---

ในปีการศึกษา 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีนโยบายจะรับบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนการศึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรภาษาไทย) และเพื่อให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพาที่ 0539/2559 เรื่อง การศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ จึงประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี (TCAS รอบที่ 2) โครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

## **1. คุณสมบัติของผู้สมัคร**

### **1.1 คุณสมบัติทั่วไป**

1.1.1 อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี

1.1.2 ผู้สมัครต้องเป็นผู้ศึกษาในโรงเรียนเขตภาคตะวันออก 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดนครนายก และจังหวัดสมุทรปราการ และมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านใน 9 จังหวัดดังกล่าว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี นับถึงวันสมัคร

1.1.3 ถ้าผู้สมัครเป็นชายต้องไม่เป็นผู้ถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ของปีการศึกษาที่สมัคร และไม่เป็นภิกษุ สามเณร ตามคำสั่งมหาเถรสมาคมเรื่องห้ามภิกษุ สามเณร เรียนวิชาชีพ หรือสอบแข่งขันหรือสอบคัดเลือกอย่างถูกต้อง พ.ศ. 2521

### **1.2 คุณสมบัติด้านการศึกษา**

1.2.1 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 6 (ไม่เป็นผู้สำเร็จการศึกษานอกโรงเรียน)

1.2.2 ผ่านการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 18 หน่วยกิต

1.2.3 ผ่านการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 10 หน่วยกิต

1.2.4 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 2.75

1.2.5 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA กลุ่มสาระ) ใน 5 กลุ่มสาระ ดังนี้ วิชาภาษาไทย วิชาสังคมศึกษา วิชาภาษาอังกฤษ วิชาคณิตศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์ โดยทุกกลุ่มสาระวิชาต้องมึผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.50

1.2.6 เป็นผู้ผ่านการทดสอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) การทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติขั้นพื้นฐาน (Ordinary National Educational Test: O-NET) ใน 5 กลุ่มสาระ ได้แก่ วิชาภาษาไทย วิชาสังคมศึกษา วิชาภาษาอังกฤษ วิชาคณิตศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์

(2) การทดสอบสอบความถนัดทั่วไป (General Aptitude Test: GAT) (รหัส 85)

(3) การทดสอบความถนัดทางวิชาชีพและวิชาการ (Professional Aptitude Test: PAT) PAT 2 (รหัส 72)

**1.3 คุณสมบัติเฉพาะ**

ผู้สมัครเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์จะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องฝึกให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยการตรวจสุขภาพต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือในกำกับของรัฐ และใช้แบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนดให้เท่านั้น (บัณฑิตรักถิ่น 03) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.3.1 มีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.3.2 มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง ได้แก่ โรคจิต (Psychosis) โรคประสาทรุนแรง (Severe neurosis) หรือโรคบุคลิกภาพแปรปรวน โดยเฉพาะ Antisocial personality หรือ Borderline personality รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

1.3.3 โรคติดต่อระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

1.3.4 โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังต่อไปนี้

(1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้

(2) โรคหัวใจระดับรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบอาชีพเวชกรรม

(3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร

(4) ภาวะไตวายเรื้อรัง

(5) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

(6) ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง

(7) หูหนวกหรือหูตึง (Threshold ของการได้ยินสูงกว่า 40 dB) จากความผิดปกติทางประสาท และการได้ยิน (Sensorinural hearing loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น

(8) ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

8.1) สายตาดำกว่า 8/12 ทั้ง 2 ข้าง

8.2) สายตาข้างใดข้างหนึ่งต่ำกว่า 6/24

8.3) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

(9) โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้

ทั้งนี้ ผลการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรีให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการสอบสัมภาษณ์ โดยคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคตรวจบางรายเพิ่มเติมได้

**เงื่อนไข** ผู้สมัครที่เข้าโครงการจะต้องมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยต้องไม่ขัดกับการเป็นผู้นำหรือแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

## 2. การรับสมัครคัดเลือกเข้าศึกษา

2.1 ผู้สมัครต้องศึกษาวิธีการสมัครในประกาศให้เข้าใจก่อนทำการสมัคร

2.2 ผู้สมัครแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการฯ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยื่นหลักฐานการสมัคร ดังต่อไปนี้

2.2.1 ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษา โครงการบัณฑิตรักถิ่น มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2562 (บัณฑิตรักถิ่น 00)

2.2.2 ใบรับรองผ่านการคัดเลือกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บัณฑิตรักถิ่น 01)

2.2.3 ใบประเมินผลการทดลองฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนโครงการบัณฑิตรักถิ่น ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ อย่างน้อย 10 วัน (บัณฑิตรักถิ่น 02)

2.2.4 ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มบัณฑิตรักถิ่น 03)

2.2.5 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ที่รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

2.2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร ที่รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

2.2.7 ประกาศนียบัตรหรือระเบียบแสดงผลการเรียนหรือใบรับรองผลการเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

2.2.8 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว และถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันปิดรับสมัคร สำหรับติดในใบสมัครฯ (บัณฑิตรักถิ่น 00)

2.2.9 สำเนาใบแจ้งผลคะแนน ดังนี้

(1) ใบแสดงผลการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (GPAX)

(2) ใบแสดงผลคะแนน O-NET ที่ประกอบด้วย คะแนนจาก 5 กลุ่มสาระ คือ วิชาภาษาไทย วิชาภาษาอังกฤษ วิชาสังคมศึกษา วิชาคณิตศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์

(3) ใบแสดงผลคะแนนการสอบความถนัดทั่วไป (General Aptitude Test) GAT

(5) ใบแสดงผลคะแนนการสอบความถนัดทางวิชาชีพและวิชาการ (Professional Aptitude Test) PAT2

2.2.10 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล ที่รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการฯ ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด ให้ได้จำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกไม่เกิน 2 เท่า ของจำนวนนิสิตที่องค์กรจะให้การสนับสนุนการศึกษา

2.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมโครงการฯ รวบรวมหลักฐานการสมัครของผู้ที่ผ่านการคัดเลือกจากข้อ 2.2 พร้อมกับหนังสือรับรอง การสนับสนุนการศึกษาระหว่างองค์กรกับผู้สมัคร ส่งไปที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภายในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2562**

**เงื่อนไข** หากหลักฐานของผู้สมัครไม่เป็นไปตามที่กำหนด คณะพยาบาลศาสตร์ จะไม่พิจารณาคัดเลือกในการเข้าศึกษา

### 3. สาขาวิชา และจำนวนรับ

รหัสสาขา	สาขาวิชา	ชื่อปริญญา	จำนวนรับ
01901200111	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาคปกติ	พย.บ.	10

### 4. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก ในวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป

ในการประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาขอสงวนสิทธิ์ไม่จำเป็นที่จะรับผู้สมัครเข้าศึกษาตามจำนวนรับที่ได้ประกาศไว้ หากผลการคัดเลือกไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่คณะ/วิทยาลัยได้กำหนดไว้ และผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นอันสิ้นสุด

### 5. กรอกข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต (เฉพาะผู้ที่ผ่านการคัดเลือก)

5.1 กรอกข้อมูลทีเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> ตั้งแต่วันที่ 26-28 มีนาคม พ.ศ. 2562

5.2 นำเอกสารที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ตไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย และที่ทำการไปรษณีย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 26-29 มีนาคม พ.ศ. 2562

5.3 การกรอกข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผู้สมัครต้องรับผิดชอบข้อมูลการสมัครของตนเอง หากข้อมูลใดเป็นเท็จ มหาวิทยาลัยบูรพาจะถือว่าทุจริตและไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก

### 6. ค่าธรรมเนียมการสมัคร และวิธีการชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร

8.1 ค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน 500 บาท

8.2 นำเอกสารที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ตไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย และที่ทำการไปรษณีย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 26-29 มีนาคม พ.ศ. 2562

8.3 ผู้สมัครสามารถตรวจสอบข้อมูลการสมัครและข้อมูลการชำระเงินที่เว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> หลังจากชำระเงิน 2 วันทำการ

**หมายเหตุ** - ในกรณีที่มีการชำระเงินค่าสมัครหลายครั้งมหาวิทยาลัยจะใช้ใบสมัครที่มีการชำระเงินครั้งสุดท้ายเป็นสำคัญ

- มหาวิทยาลัยบูรพา จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครให้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

### 7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป

## 8. การสอบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดให้มีการสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2562 ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ตามสถานที่ที่ปรากฏในท้ายประกาศ พร้อมหลักฐาน ดังนี้

- (1) ใบสมัครที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ต ที่ติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว
- (2) บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ที่รับรองสำเนาถูกต้อง
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองสำเนาถูกต้อง
- (4) สำเนาหรือหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลที่รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)

## 9. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยบูรพาจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ในวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป

## 10. การยืนยันสิทธิ์ Clearing House

10.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทำการยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House ระหว่างวันที่ 24-25 เมษายน พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ [www.mytcas.com](http://www.mytcas.com)

10.2 หากยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House แล้ว จะไม่สามารถสมัคร TCAS รอบต่อไปได้ หากประสงค์จะสมัคร TCAS ในรอบถัดไป ต้องไม่ทำการยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House หรือ หากได้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing House แล้ว ให้ทำการสละสิทธิ์เข้าศึกษาในวันที่ 26-27 เมษายน พ.ศ.2562 ทางเว็บไซต์ [www.mytcas.com](http://www.mytcas.com)

## 11. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยบูรพา จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th> หรือ <http://e-admission.buu.ac.th> เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป

## 12. เงื่อนไขการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา

12.1 ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตามประกาศของมหาวิทยาลัยบูรพาในขั้นสุดท้ายถือว่าเป็นผู้มีสิทธิ์รายงานตัวยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้าศึกษา และเข้าศึกษาในคณะและสาขาวิชาของมหาวิทยาลัยบูรพา ตามที่ปรากฏในประกาศของมหาวิทยาลัยบูรพา

12.2 ผู้รายงานตัวยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้าศึกษาของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วถือว่า มีศักดิ์และมีสิทธิ์เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยบูรพาโดยสมบูรณ์

12.3 ผู้ที่เป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยบูรพาตามข้อ (12.2) หากปรากฏว่าในวันปฐมนิเทศ ยังไม่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ถือว่าไม่มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา

### 13. การรายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษารายงานตัวออนไลน์เพื่อเข้าศึกษา ในวันที่ 6-7 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ทางเว็บไซต์ <http://smartreg.buu.ac.th> และปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ปรากฏในท้ายประกาศ ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาของมหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ลงชื่อ                      วิมลรัตน์ จตุรานนท์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ จตุรานนท์)  
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง  
พรจันทร์ โปธินาค  
(นางสาวพรจันทร์ โปธินาค)  
นักวิชาการศึกษา



(บัณฑิตรักถิ่น ๐๐)

ติดยุโรปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษา  
โครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ข้าพเจ้าชื่อ (ชื่อ-สกุลผู้สมัคร).....  
ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
จบการศึกษาจากโรงเรียน.....เกรดเฉลี่ยสะสม..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....  
โทรศัพท์มือถือ..... อีเมลที่สามารถติดต่อผู้สมัครได้.....

มีความประสงค์สมัครเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ในโครงการบัณฑิตรักถิ่น ของมหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่น่าเสนอในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่า ข้อมูลเป็นเท็จ  
ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การพิจารณาคัดเลือก

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒





(บัณฑิตรักถิ่น ๐๑)

ใบรับรองผ่านการคัดเลือก  
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ โรงพยาบาล/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
โครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒



ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
มีความยินดีที่จะส่ง (นางสาว, นาย).....  
เข้าร่วมคัดเลือกในโครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒  
โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. มีกระบวนการในการคัดเลือกคือ

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

๒. มีแผนการร่วมสร้าง/ร่วมผลิต และเมื่อสำเร็จการศึกษาอย่างไรบ้าง.....

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

ลงนาม.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้ลงนามคือ ผู้มีอำนาจโดยตรงในหน่วยงาน/องค์กรท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหาร  
ส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฯลฯ และประทับตราของหน่วยงาน



(บัณฑิตรักถิ่น ๐๒)

ใบประเมินผลการทดลองฝึกปฏิบัติงาน  
นักเรียนโครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....  
ได้ทำการประเมิน (นางสาว, นาย)..... นักเรียนจากโรงเรียน.....  
..... โดยได้รับการประสานงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ โรงพยาบาล/  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (โปรดระบุ).....  
เพื่อฝึกงานเตรียมเข้าโครงการบัณฑิตรักถิ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (อย่างน้อย ๑๐ วัน)  
ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... วัน  
ซึ่งมีผลการประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ทักษะคตินักเรียนต่อการฝึกงานบริการสุขภาพในชุมชน.....  
.....  
.....  
.....

๒. การสื่อสารการมีมนุษยสัมพันธ์ของนักเรียนทั้งกับผู้มารับบริการและกับผู้ให้บริการ.....  
.....  
.....  
.....

๓. ความสนใจความใส่ใจในการเรียนรู้ของนักเรียน.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....  
วันที่ประเมิน.....

หมายเหตุ : ผู้ประเมินควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือหัวหน้าหน่วยงาน



## ใบรับรองแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....  
ผู้ประกอบวิชาชีพซีพีพีเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/ นาง/ นางสาว.....  
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

### ตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

๑. มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรง
๒. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่จะมีผลต่อผู้รับบริการหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร
๓. โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้
  - (๑) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)
  - (๒) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
  - (๓) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
  - (๔) ภาวะไตวายเรื้อรัง
  - (๕) ติดสารเสพติดให้โทษ
๔. ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง
๕. ความผิดปกติในการเห็นภาพโดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
  - (๑) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นตาแล้วยังมีสายตาดำกว่า ๖/๒๔ ทั้งสองข้าง
  - (๒) สายตาข้างดี ต่ำกว่า ๖/ ๑๒ เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างดีที่สุดแล้ว
  - (๓) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ
๖. หูหนวกหรือหูตึง (threshold ของการได้ยินสูงกว่า ๔๐ dB) จากความผิดปกติทางประสาทและการได้ยิน (sensorineural hearing loss) ถ้าได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น
๗. โรคความผิดปกติหรือความพิการอื่น ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการติดต่อสื่อสาร

พบว่า (นาย/ นาง/ นางสาว).....

ไม่เป็นโรสดังกล่าวข้างต้น

เป็นโรค.....

อยู่ในระยะ

ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ