

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2564

รอบที่ 1 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

คณะพยาบาลศาสตร์

โทร. 02-441-5333 ต่อ 2122-2123

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต

จำนวนที่เปิดรับ : 100 คน

เกณฑ์การพิจารณา

1. วุฒิการศึกษา : รับผู้กำลังศึกษาชั้น ม.6 ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2563
2. แผนการศึกษา : วิทยุ-คณิต
3. เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) ≥ 3.00 (ม.4 – 5 รวม 4 ภาค)
4. เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA)

วิทยาศาสตร์	คณิตศาสตร์	ภาษาต่างประเทศ
เฉพาะวิชาเคมี ชีววิทยา แต่ละวิชา ≥ 2.75	≥ 2.75	เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ ≥ 2.75

5. ค่าสัมภาระและตรวจร่างกาย 700 บาท (*รายละเอียดการชำระเงิน/การตรวจร่างกายจะแจ้งให้ทราบในวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาระ*)
6. การพิจารณารายชื่อผู้มีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ต้องผ่านการตรวจร่างกาย และผ่านการสัมภาษณ์
7. รายละเอียดอื่นๆ : หากมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ
 - 7.1 มีผลการสอบภาษาอังกฤษได้มาตรฐานตามที่มหาวิทยาลัยมหิดลกำหนด เช่น TOEIC-600/ MU-ELT-84 / TOEFL-IBT-64/ IELTS-5.0
 - 7.2 ได้รับเกียรติบัตรที่แสดงถึงความสามารถทางวิชาการ ความสามารถพิเศษ/ การบำเพ็ญประโยชน์ ต่อส่วนรวม
 - 7.3 โครงการวิทยาศาสตร์ที่เข้าประกวด และได้รับรางวัล
8. คุณสมบัติเฉพาะ
ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร และปราศจากโรค อาการของโรคหรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม/วิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้
 - 8.1 มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรควิต (Psychotic Disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood Disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe Neurotic Disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) โดยเฉพาะ Antisocial

- Personality Disorders หรือ Borderline Personality Disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวช อื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบ วิชาชีพการพยาบาล
- 8.2 เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิด ความพิการอย่างถาวรอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบ วิชาชีพการ พยาบาล
- 8.3 เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตราย ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 8.4 มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบ วิชาชีพการพยาบาล
- 8.5 มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
- 8.5.1 ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง โดยได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
- 8.5.2 ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40
- 8.6 มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 – 2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss)
- 8.7 โรคหรือความพิการอื่นๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรค ต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้คณะบดีคณะพยาบาล ศาสตร์อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้
- คุณสมบัติอื่นๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพ การ พยาบาลที่มีได้ระบุไว้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการสอบคัดเลือกของแต่ละหลักสูตร การคัดเลือกของ คณะกรรมการให้ถือเป็นที่สุด

ผู้เข้าศึกษาทุกคนมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐได้หลังจบการศึกษา แล้ว โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันกับมหาวิทยาลัย เพื่อเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนได้

9. เอกสารที่ต้อง Upload ในระบบสมัคร Online และนำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

- 9.1 รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ สวมชุดนักเรียน สุภาพ พื้นหลังสีขาวหรือสีฟ้า ขนาด 1.5x2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน และไม่ถูกปรับแต่งทาง ดิจิทัล มีขนาดของใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป เป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดความกว้าง 180-500 พิกเซล และความสูง 200-600 พิกเซล ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 240 KB
- 9.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนด้านหน้าที่มีรูปของบัตร (ใช้เฉพาะด้านหน้า) บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB

* ในกรณีที่ชื่อ หรือชื่อสกุลของผู้สมัคร ตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการ

- เรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุลบนกระดาษ A4 แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB โดยสแกนเป็นไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน
- 9.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB
- 9.4 สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 ที่โรงเรียนออกให้พร้อมมีตราประทับของโรงเรียน บนกระดาษ A4 แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg (กรณีมี 2 หน้า ให้สแกนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง) ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB
- 9.5 แฟ้มสะสมงาน ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ไม่รวมปก ไม่ต้องมีค่าน้ำ ประกอบด้วย
- 9.5.1 ประวัติส่วนตัว 1 หน้า
 - 9.5.2 เอกสารต่างๆ ตามข้อ 7
- 9.6 ใบรับรองคะแนน ตามข้อ 3 และ 4 (ดาวนโหลดเอกสาร)
- 9.7 ผลสอบภาษาอังกฤษ เช่น TOEIC/ MU-ELT/ TOEFL/ IELTS (ถ้ามี)
10. การให้ทุน : มีทุนสนับสนุนการศึกษาตามความจำเป็น
11. อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังสำเร็จการศึกษา : พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

กำหนดการรับสมัคร : 1 – 25 ธันวาคม 2563 (เปิดระบบ 09.30 / ปิดระบบ 12.00 น.)

ช่องทางการรับสมัคร : tcas.mahidol.ac.th



ติดรูปถ่าย
ผู้สมัคร
ขนาด 1"

ใบรับรองผลการศึกษา

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2564

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่งบริหาร.....
โรงเรียน/สถาบัน..... ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ.....
จังหวัด โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ผู้สมัครในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS ประจำปีการศึกษา 2564 รอบที่ 1 Portfolio กำลังศึกษา
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน..... เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี
มีสัมมาคารวะ ไม่เคยประพฤติตนไปในทางเสื่อมเสีย มีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียน และเป็นผู้มีคุณสมบัติตาม
รายละเอียดดังต่อไปนี้

- มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) 4 ภาคการศึกษา =.....
- มีคะแนนเฉลี่ยของวิชาเคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่า 2.75 (GPA 4 ภาคการศึกษา) ดังนี้
เคมี = คณิตศาสตร์ =
ชีววิทยา = ภาษาอังกฤษ =

ทั้งนี้ ทางโรงเรียน/ สถาบัน ได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยสะสมและคะแนนเฉลี่ยของรายวิชาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/ สถาบันหรือผู้แทน
(โปรดประทับตราโรงเรียน)