



ประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกนักศึกษาโควตา
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

ตามที่คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ได้คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรีหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ประเภทโควตาเรียนดี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๘-๒๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ ไปแล้วนั้น

คณะสัตวแพทยศาสตร์ จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี) ดังรายชื่อที่แนบ โดยให้มีผู้มีรายชื่อผ่านการคัดเลือกทุกคนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบร่างกายตามแบบฟอร์มที่แนบ
๒. กรอกข้อมูลการรายงานตัวเป็นนักศึกษาได้ที่ <http://adms.rmutsv.ac.th/> ตั้งแต่วันที่ ๒๒ - ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙
๓. ให้มารายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาด้วยตนเอง ในวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙

ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ สำนักงานฝ่ายวิชาการและวิจัย ชั้น ๒ อาคารโรงพยาบาล สัตว์เล็กคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขต นครศรีธรรมราช เลขที่ ๑๓๓ หมู่ที่ ๕ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยให้นำเอกสารที่ใช้ในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น นักศึกษามาให้ครบถ้วน ดังเอกสารแนบในหน้าที่ ๒ โดยหากพ้นวันเวลาดังกล่าวทางคณะฯ ถือว่าท่านสละสิทธิ์

หมายเหตุ : ผู้ที่มีรายงานตัวเป็นนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย จะส่งรายชื่อไปตัดสิทธิ์ admission

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ธีระวิทย์ จันทรทิพย์)
คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์

เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาสำหรับนักศึกษา
คณะสัตวแพทยศาสตร์

๑. สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๕ เทอม (ม.๔-๕ และ ม.๖ เทอม ๑)
จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนาให้ถูกต้อง
๔. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (ชุดนักเรียน และถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. เอกสารอื่นๆ ถ้ามี เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น
๖. รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย (แบบฟอร์มของคณะฯ โหลดแบบฟอร์มจาก
www.vet.rmutsv.ac.th) โดยผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลที่คณะฯ
กำหนด
๗. ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย ๒๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต
จะเป็นนักศึกษาสมบูรณ์เมื่อผ่านการพิจารณาผลการตรวจโรคจากทางมหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตร ๖ ปี)
ประเภทโควตา

ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

.....

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกประเภทโควตาเรียงตามลำดับตัวอักษร (จำนวน ๒๕ คน)			
ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	โรงเรียน
๑.	นางสาวจิณห์นิภา	ครูอัน	สตรีทุ่งสง
๒.	นางสาวจิณห์จุฑา	ครูอัน	สตรีทุ่งสง
๓.	นายจรัสสิน	ทองช่วย	เหนือคลองประชาบำรุง จ.กระบี่
๔.	นางสาวจิรวรรณ	คชรัตน์	สภาราชนิ จ.ตรัง
๕.	นางสาวชนิกานต์	ภิรมย์รักษ์	พัทลุง
๖.	นายชินกฤต	พฤษภุณี	อัสสัมชัญระยอง
๗.	นายณัฐวัตร	เนตรน้อย	กรรมศาสตร์ศึกษาลัย จ.สุพรรณบุรี
๘.	นางสาวณิศรา	ประเสริฐ	มีชัยพัฒนา จ.บุรีรัมย์
๙.	นายคนุพล	ตันติภาสน์	เทศบาล ๕ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
๑๐.	นางสาวดาริกา	คงชมพ่วง	บางปะกอกวิทยาคม จ.กรุงเทพมหานคร
๑๑.	นายตรีเทศ	สุวรรณโมก	หนองสูงสามัคคีวิทยา จ.มุกดาหาร
๑๒.	นางสาวธัชมน	รัตนโชติพานิช	สงวนหญิง จ.สุพรรณบุรี
๑๓.	นายธัญเทพ	ลีฬหาวงศ์	คณะราษฎรบำรุง จ.ยะลา
๑๔.	นางสาวบุญจิรา	จันทระ	พัทลุง
๑๕.	นางสาวปพิชญา	วิชชวรรณ	จุฬารัตนราชวิทยาลัย จ.ตรัง
๑๖.	นางสาวพรพิชมา	อุทยารักษ์	จอมสุรางค์อุปถัมภ์ จ.พระนครศรีอยุธยา
๑๗.	นางสาวพรสวรรค์	วีไลรัตน์	โยธินบำรุง จ.นครศรีธรรมราช
๑๘.	นางสาวรมณี	วงศ์วันดี	พิบูลวิทยาลัย จ.ลพบุรี
๑๙.	นายรุจดนัย	ศรีปัญญา	สาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จ.ลพบุรี
๒๐.	นางสาวเรรินทร์	จารีมิตร	คณะราษฎรบำรุง จ.ยะลา
๒๑.	นางสาวเยาวลักษณ์	ประทุมชาติภักดี	หาดใหญ่วิทยาลัย
๒๒.	นางสาวเวธกา	ลีลาสกุลมีเกียรติ	วิเชียรมาตุ
๒๓.	นางสาวศิวัญญา	เสฏฐปัญญา	วรรณาริเฉลิม จ.สงขลา
๒๔.	นางสาวอภิญญา	พูนवल	จุฬารัตนราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช
๒๕.	นางสาวอริสา	เสื่อจำศีล	ปทุมวิไล จ.พิจิตร

๒๕๖๗ ๑๐/๕๕๓

รายชื่อสำรองเรียงตามลำดับการสำรอง (จำนวน ๑๕ คน)			
ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	โรงเรียน
๑.	นางสาวสาวิตรี	คำแสน	สตรีทุ่งสง
๒.	นางสาวมาลีรัตน์	นิลอินจันทร์	ตะกั่วป่าเสนานุกูล จ.พังงา
๓.	นายกรจักร	หรั่งทอง	ลาซาลโชติรวี นครสวรรค์
๔.	นางสาวปิ่นชนก	รัตนสุคนธ์	หาดใหญ่วิทยา
๕.	นางสาวญาณิศา	คงแก้ว	เบญจมาชูทิศ
๖.	นางสาวลลิตทิพย์	คชกฤษ	เบญจมาชูทิศจังหวัดเพชรบุรี
๗.	นางสาวพนิตพร	ภมรนาค	ศรีวิทยา
๘.	นางสาวปรมาภรณ์	รัตนสำเนียง	วรรณิเฉลิมจังหวัดสงขลา
๙.	นายจิราวุฒินันท์	ธรรมพันธ์	พัทลุงพิทยาคม
๑๐.	นางสาวนาตญา	เพชรจำเริญ	สุราษฎร์ธานี
๑๑.	นางสาวอิสราภรณ์	แก้วพรรณราย	ทุ่งใหญ่เฉลิมราชอนุสรณ์รัชมิ่งคลาภิเษก
๑๒.	นางสาวณัฐมน	คล้ายบ้านใหม่	สาธิตเทศบาลวัดเพชรจริก จ.นครศรีธรรมราช
๑๓.	นางสาวไผ่แก้ว	สังข์ไพฑูรย์	เบญจมาชูทิศ
๑๔.	นายภูมिरพี	กาญจนตลอด	กัลยาณีศรีธรรมราช
๑๕.	นางสาวชนิกานต์	ดำเกิงพันธ์	กัลยาณีศรีธรรมราช

การปฏิบัติ: ให้ผู้ที่มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกประเภทโควตาเรียงตามลำดับตัวอักษร (จำนวน ๒๕ คน) ให้รายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ในวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น. หากไม่มารายงานตัวในวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์

๒. ผู้ผ่านรายชื่อสำรองจะเรียกรายงานตัวตามลำดับรายชื่อสำรองโดยจะแจ้งให้ทราบในวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙



รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย
ในการดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษาใน คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
โดยระบบโควตา
ประจำปีการศึกษา 2559

ชื่อ - สกุล ○ นาย ○ นางสาว.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สัตวแพทยศาสตร์.....

ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี ไม่มี อธิบายรายละเอียด

หอบหืด (Asthma).....

ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....

ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).....

ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....

โรคลมชัก (Epilepsy).....

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....

หูน้ำหนวก (Otorrhea).....

ไส้เลื่อน (Hernia).....

กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ(Fracture / Accident).....

ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....

อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบ่งข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



1. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....mm.Hg ซีพจร.....ครั้ง / นาที

2. เอกซเรย์ร่างกาย (เลขของ Chest X-ray.....)

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

3. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.....ได้ทำการตรวจ
ร่างกาย นาย / นางสาวเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่า เป็นผู้มี
ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง
ของโรคดังต่อไปนี้

- โรคเรื้อน
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคจิตต่างๆ
- โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ตาบอดสี
- หูหนวก

4. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ

1. ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
2. ผู้ได้รับคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย จากโรงพยาบาลประจำจังหวัด/ประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลของรัฐ หรือ
โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จก่อนวันสอบ ตามวันที่กำหนดไว้ในแนบท้ายประกาศผลการ
สอบฯ เท่านั้น
3. ให้นำใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) มายื่นในวันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา



แบบฟอร์มสำหรับตรวจโรคผู้สอบผ่านสัมภาษณ์
เพื่อเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ประจำปีการศึกษา 2559
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....โทร.....

คณะ.....สาขาวิชา..... รหัส

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง / นาที

1. การตรวจโรค

- | | | |
|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1.1 หู คอ จมูก | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.2 ตา | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.3 หัวใจ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.4 ปอด | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.5 ช่องท้อง | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |
| 1.6 อื่นๆ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ |

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

2. ผลเอ็กซเรย์ ปกติ ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

3. ผลการตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ



4. ผลการตรวจวัดสายตา

ปกติ

ผิดปกติ

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ