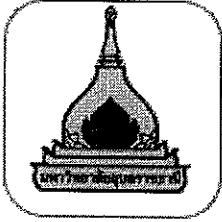


ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม ประจำปีการศึกษา 2561
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

(1) ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบัน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

(2) รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ/สาขาวิชา	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (ส.บ.) หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม (วท.บ.)
ตรวจสอบรายชื่อ	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 7.30 - 8.30 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
รายงานตัวก่อนเข้าสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 - 10.00 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ http://www.cmp.ubu.ac.th
ตรวจตาบอดสี	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 - 12.00 น. สถานที่ ห้อง CMP 101 ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
ตรวจร่างกาย	วันที่ - เวลา - สถานที่ - และผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์นำผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐไปแสดง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้อง CMP 101 ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เอกสารที่ใช้ในวันสอบสัมภาษณ์	1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาใบรายงานผลการเรียน (ปพ.1) 4 ภาคเรียน จำนวน 1 ฉบับ 3. แฟ้มผลงาน (Portfolio) หมายเหตุ : ขอให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353927



ใบรับรองแพทย์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุกสภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
และปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือเป็นระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการที่น่ารังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

และผู้รับการตรวจมีผลการทดสอบตาบอดสีดังนี้.....

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

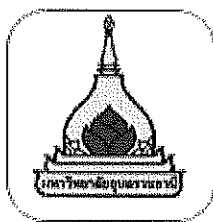
ลงชื่อ

()

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้สำหรับตรวจร่างกายและตรวจตาบอดสี คณะเภสัชศาสตร์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข สาขาสาธารณสุขศาสตร์ เท่านั้น



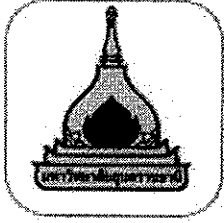
ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม ประจำปีการศึกษา 2561

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

คณะ	นิติศาสตร์			
คณะ/ประเภทวิชา	นิติศาสตร์			
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์รายงานตัว			
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่	18 ต.ค. 60	เวลา	08.00 - 10.00 น.
	สถานที่	อาคารเรียนคณะนิติศาสตร์		
สอบสัมภาษณ์	วันที่	19 ต.ค. 60	เวลา	09.00 น. เป็นต้นไป
	สถานที่	อาคารเรียนคณะนิติศาสตร์		
เอกสารประกอบการสอบ	1. ใบ ผ.พ. 4 ภาคเรียน			
สัมภาษณ์	2. สำนวนพิมพ์: ๓๓๓			

- หมายเหตุ
- ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ
 - ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มายื่นต่อคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 18 ตุลาคม 2560 ที่ห้องรับรายงานตัวสอบสัมภาษณ์

ลงชื่อ..... พล
(นางศุภกัญญา ถิ่นเต็ญ
นักวิชาการศึกษา
ตำแหน่ง



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น



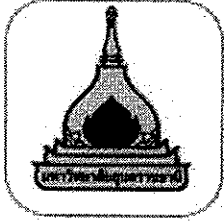
ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาสงเสริมผู้มีคุณธรรมจริยธรรมฯ ประจำปีการศึกษา 2561

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

คณะ	กำหนดการสอบ
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาจุลชีววิทยา
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องประชุมภาควิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะ วิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้องประชุมภาควิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะ วิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาชีววิทยา
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องปฏิบัติการชีววิทยา ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้องปฏิบัติการชีววิทยา ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย SC.361 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย SC.361 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย SC.114 ชั้น 1 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย SC.114 ชั้น 1 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาฟิสิกส์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย PHY.1207 ชั้น 2 อาคารฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้องบรรยาย PHY.1207 ชั้น 2 อาคารฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์

คณะ	กำหนดการสอบ
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้อง SC.403 ชั้น 4 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ห้อง SC.403 ชั้น 4 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาคณิตศาสตร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00-12.00 น. สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเคมี
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 -12.00 น. สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยียางและพอลิเมอร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30 -09.00 น. สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 -12.00 น. สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์นำใบรับรองแพทย์มาขึ้นกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.30-09.00 น. ที่ห้องรับรายงานตัวสอบสัมภาษณ์



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น

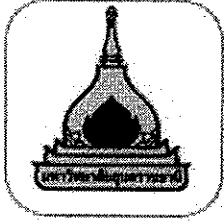


ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม ประจำปีการศึกษา 2561

คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาวิชาออกแบบ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการทดสอบความรู้ เฉพาะทาง	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าทดสอบความรู้เฉพาะทางและสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 08.00 – 08.50 น. สถานที่ สาขาวิชาการออกแบบ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
ทดสอบความรู้เฉพาะทาง	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 -12.00 น. สาขาวิชาการออกแบบ สถานที่ ห้อง AP 202 ชั้น 2 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถานที่ ห้อง AP 202 ชั้น 2 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 13.00 -16.00 น. สาขาวิชาการออกแบบ ห้อง AP 202 ชั้น 2 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถานที่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ ห้องปฏิบัติการทางสถาปัตยกรรม ชั้น 3 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เอกสารประกอบการสอบ	สำหรับการทดสอบความรู้เฉพาะทาง ให้เตรียมอุปกรณ์วาดเขียนตามความถนัดเพื่อใช้ในการ สอบข้อเขียน สำหรับการสอบสัมภาษณ์ เตรียมแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) การออกแบบ หรือผลงานทาง ศิลปะ

- หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์
ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มายื่นต่อคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 18 ตุลาคม 2560
ที่ห้องรับรายงานตัวสอบสัมภาษณ์



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม ประจำปีการศึกษา 2561

.....

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

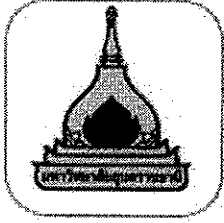
คณะ	บริหารศาสตร์			
คณะ/ประเภทวิชา	ทุกสาขาวิชา			
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์รายงานตัว			
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่	18 ตุลาคม 2560	เวลา	08.30 – 10.00 น.
	สถานที่	ลานกิจกรรม หน้าคณะบริหารศาสตร์		
สอบสัมภาษณ์	วันที่	18 ตุลาคม 2560	เวลา	9.00 – 12.00 น.
	สถานที่	ห้อง MS.111 (ห้องประชุม 1) คณะบริหารศาสตร์ ชั้น 1		
เอกสารประกอบการสอบ	1. สำเนาใบรับรองผลการเรียน (ปว.) 4 ภาคเรียน จำนวน 1 ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
สัมภาษณ์	2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
	3. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ โรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลประจำอำเภอขึ้นไป)			
	4. แฟ้มสะสมงาน			
สอบถามเพิ่มเติม	โทรศัพท์หมายเลข 086-7249399 ในเวลาราชการ			

- หมายเหตุ
- 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ
 - 2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มายื่นต่อคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 18 ตุลาคม 2560 ที่ห้องรับรายงานตัวสอบสัมภาษณ์

ลงชื่อ.....

(นายอุทัย อันพิมพ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและพัฒนานักศึกษา



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น

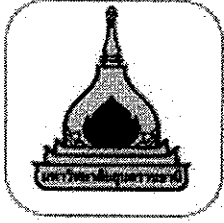


ข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานตัวและสอบสัมภาษณ์ ระบบ TCAS รอบที่ 1/1
โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บำเพ็ญประโยชน์ช่วยเหลือสังคม ประจำปีการศึกษา 2561
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- (1) ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบัน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
(2) รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชาการปกครอง
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องประชุมเล็ก ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 115 ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353941
คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารองค์การ
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องประชุมเล็ก ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 115 ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353941
คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องประชุมเล็ก ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 115 ชั้น 1 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353941

หมายเหตุ : กำหนดการสอบสัมภาษณ์ อาจมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตามความเหมาะสม



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น

ข้อมูลเกี่ยวกับการการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย

โควตาส่งเสริมผู้มีคุณธรรมจริยธรรม คณะเกษตรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2561

1. สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ (พืชไร่ พืชสวน และสัตวศาสตร์)

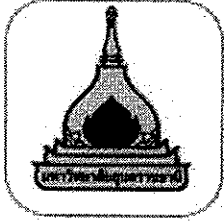
คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ (พืชไร่ พืชสวน และสัตวศาสตร์)
กำหนดรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ 8.30 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม วรพงษ์ สุริยภัทรอาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	18 ตุลาคม 2560 เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทรอาคาร เทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี

2. สาขาเทคโนโลยีการอาหาร

คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	สาขาเทคโนโลยีการอาหาร
กำหนดรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ 8.30 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม วรพงษ์ สุริยภัทรอาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	18 ตุลาคม 2560 เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทรอาคาร เทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี

1. สาขาประมง

คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	ประมง
กำหนดรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ 8.30 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม วรพงษ์ สุริยภัทรอาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	18 ตุลาคม 2560 เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทรอาคาร เทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี



ใบรับรองแพทย์

ใช้ทุกสาขา ยกเว้นแพทยศาสตร์
เภสัชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ หมู่..... ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร)
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพ ถึงขนาดไม่สามารถศึกษาได้ และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่อาจแพร่ไปสู่คนอื่น ๆ

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

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

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ใช้สำหรับตรวจร่างกาย คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และการออกแบบ และคณะรัฐศาสตร์ หน่วยจัดการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น