

ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ คณะเกษตรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2561

1. สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ (พืชไร่ พืชสวน และสัตวศาสตร์)

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	สาขาวิชาเกษตรศาสตร์(พืชไร่ พืชสวน และสัตวศาสตร์)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ 8.30 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทร อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 น.เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทร อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. สาขาวิชาเทคโนโลยีการอาหาร

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

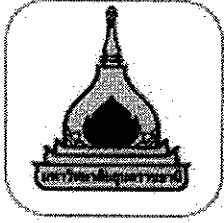
คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	สาขาวิชาเทคโนโลยีการอาหาร
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ 8.30 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมสัตตบุษย์ อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 น.เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมสัตตบุษย์ อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3. สาขาวิชาประมง

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ	เกษตรศาสตร์
ประเภทวิชา	สาขาประมง
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	รายงานตัวเพื่อเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ 8.30 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทร อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 น.เป็นต้นไป สถานที่ ณ ห้องประชุมวรพงษ์ สุริยภัทร อาคารเทคโนโลยีการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วิมลพร น้อยสุริยกุล
ผอ.ฝ่ายวิชาการ คณาจารย์
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ



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

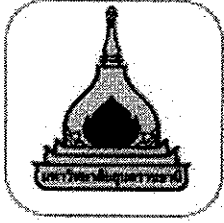


ข้อมูลเกี่ยวกับการรายงานตัวและสอบสัมภาษณ์ ระบบ TCAS รอบที่ 1/1
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

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

คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชาการปกครอง
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353944
คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (เอกการบริหารองค์การ)
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353944
คณะ/ประเภทวิชา	คณะรัฐศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (เอกการปกครองท้องถิ่น)
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่)
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง POL 301 ชั้น 3 อาคารปฏิบัติการรวม คณะรัฐศาสตร์ (หลังใหม่) หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353944

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 หน่วยงานการเรียนการสอนจังหวัด มุกดาหาร ทุกสาขาวิชา เท่านั้น



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561 คณะวิทยาศาสตร์

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

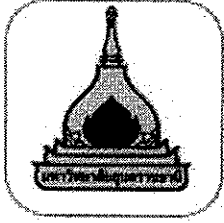
คณะ	กำหนดการสอบ
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาจุลชีววิทยา
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องประชุมภาควิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้องประชุมภาควิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาชีววิทยา
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องปฏิบัติการชีววิทยา ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้องปฏิบัติการชีววิทยา ชั้น 2 อาคารวิทยาศาสตร์ชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย SC.361 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย SC.361 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย SC.302 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย SC.302 ชั้น 3 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาฟิสิกส์
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย PHY.1207 ชั้น 2 อาคารฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้องบรรยาย PHY.1207 ชั้น 2 อาคารฟิสิกส์ คณะวิทยาศาสตร์

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

คณะ	กำหนดการสอบ
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.201 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.402 ชั้น 4 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.402 ชั้น 4 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาคณิตศาสตร์
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.202 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00-12.00 น.
	สถานที่ ห้อง SC.202 ชั้น 2 อาคารวิจัยวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเคมี
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 -12.00 น.
	สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิทยาศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยียางและพอลิเมอร์
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ รายงานตัว
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -09.00 น.
	สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 -12.00 น.
	สถานที่ ห้องสมุดภาควิชาเคมี ชั้น 1 อาคารเคมี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

หมายเหตุ

- 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th หรือ www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์นำใบรับรองแพทย์มายื่นกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 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
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561

.....

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

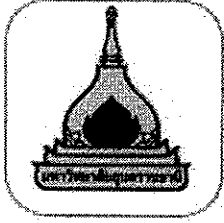
คณะ	บริหารศาสตร์			
คณะ/ประเภทวิชา	ทุกสาขาวิชา			
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์รายงานตัว			
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่	22 พฤศจิกายน 2560	เวลา	08.30 – 10.00 น.
	สถานที่	ลานกิจกรรม หน้าคณะบริหารศาสตร์		
สอบสัมภาษณ์	วันที่	22 พฤศจิกายน 2560	เวลา	9.00 – 12.00 น.
	สถานที่	ห้อง MS.111 (ห้องประชุม 1) คณะบริหารศาสตร์ ชั้น 1		
เอกสารประกอบการสอบ	1. สำเนาใบรับรองผลการเรียน (ปพ.) 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 22 พฤศจิกายน 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



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกและตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561
คณะวิศวกรรมศาสตร์

รายละเอียดการสอบคัดเลือกและการตรวจร่างกาย

คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิศวกรรมศาสตร์ / สาขาวิชาวิศวกรรมเครื่องกล, วิศวกรรมอุตสาหการ, วิศวกรรมโยธา, วิศวกรรมเคมีและชีวภาพ, วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม (เลือกสาขาวิชาเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2)
กำหนดการรายงานตัวก่อนการสอบข้อเขียน	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือกไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.00 – 09.00 น. สถานที่ ชั้น 1 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการรายงานตัวเข้าสอบคัดเลือก 1. สำเนาใบรับรองผลการเรียน (ปพ.1) 4 ภาคเรียน จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ 3. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ 4. แฟ้มสะสมผลงาน
ทดสอบความรู้ทางวิชาการประกอบการสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 11.00 น. สถานที่ อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เนื้อหาวิชาที่ใช้ทดสอบ 1. ภาษาอังกฤษ 2. ฟิสิกส์ 3. คณิตศาสตร์ 4. เคมี 5. ความถนัดทางวิศวกรรม สิ่งที่ต้องนำเข้าห้องสอบ 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ 2. ดินสอดำ 2B ขึ้นไป 3. ปากกาถูกลื่นสีน้ำเงิน 4. อุปกรณ์ลบคำผิด เช่น ยางลบ น้ำยาลบคำผิด เป็นต้น 5. กบเหลาดินสอ
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 น. – 13.00 น. สถานที่ อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกหรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353325 หรือ 045-353317 ในวันและเวลาราชการ

หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกสามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกายได้ที่หน้าเว็บไซต์

<http://reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp> แล้วนำไปยื่นเพื่อขอรับใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ

2) ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกต้องมาแสดงตนต่อหน้าคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ที่ห้องรับรายงานตัวสอบคัดเลือก

ลงชื่อ.....*ดร.สุทัศน์*.....
(.....(ผศ.ดร.ธารชุตติ...พันธ์นิ)กุล)
ตำแหน่ง.....รองคณบดีฝ่ายวิชาการ.....



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกและตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561
คณะวิศวกรรมศาสตร์

รายละเอียดการสอบคัดเลือกและการตรวจร่างกาย

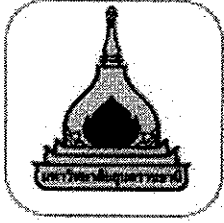
คณะ/ประเภทวิชา	คณะวิศวกรรมศาสตร์ / สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบข้อเขียน	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบคัดเลือกไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.00 – 09.00 น. สถานที่ ชั้น 1 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการรายงานตัวเข้าสอบคัดเลือก 1. สำเนาใบรับรองผลการเรียน (ปพ.1) 4 ภาคเรียน จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ 3. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ 4. แฟ้มสะสมผลงาน
ทดสอบความรู้ทาง วิชาการประกอบการ สัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 11.00 น. สถานที่ อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เนื้อหาวิชาที่ใช้ทดสอบ 1. ภาษาอังกฤษ 2. ฟิสิกส์ 3. คณิตศาสตร์ 4. เคมี 5. ความถนัดทางวิศวกรรม สิ่งที่ต้องนำเข้าห้องสอบ 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ 2. ดินสอดำ 2B ขึ้นไป 3. ปากกาลูกลื่นสีน้ำเงิน 4. อุปกรณ์ลบคำผิด เช่น ยางลบ น้ำยาลบคำผิด เป็นต้น 5. กบเหลาดินสอ
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 11.00 น. – 13.00 น. สถานที่ อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบคัดเลือกหรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353325 หรือ 045-353317 ในวันและเวลาราชการ

หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกสามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกายได้ที่หน้าเว็บไซต์

<http://reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp> แล้วนำไปยื่นเพื่อขอรับใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ

2) ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกต้องมาแสดงตนต่อหน้าคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2560
ที่ห้องรับรายงานตัวสอบคัดเลือก

ลงชื่อ..... ๒15๕๐๓.....
(.....(มศ.ดร.ธรรชญา...พันธ์นิมิต)...)
ตำแหน่ง.....รองคณบดีฝ่ายวิชาการ.....



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

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

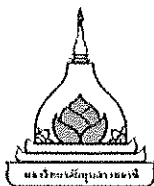
ลงชื่อ

(.....)

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
โดยวิธีรับตรง โควตาพื้นที่
ประจำปีการศึกษา 2561
คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

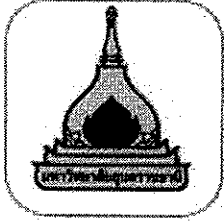
- (1) ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบัน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
(2) รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาอังกฤษและการสื่อสาร
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ โรงละคร ชั้น 1 ตึกสีชมพู คณะศิลปศาสตร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ โรงละคร ชั้น 1 ตึกสีชมพู คณะศิลปศาสตร์ หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาท่องเที่ยว
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องอเนกประสงค์ SAC ชั้น 2 ตึกสีชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้องอเนกประสงค์ SAC ชั้น 2 ตึกสีชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729

คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาพัฒนาสังคม
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ILC 302 ชั้น 3 ตึกสีเขียว
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ILC 302 ชั้น 3 ตึกสีเขียว หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาไทยและการสื่อสาร
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 3 ชั้น 3 ตึกสีชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 3 ชั้น 3 ตึกสีชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาจีนและการสื่อสาร
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง ILC 106 ชั้น 1 ตึกสีเขียว
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง ILC 106 ชั้น 1 ตึกสีเขียว หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาญี่ปุ่นและการสื่อสาร
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง ดอกจาน 7 ชั้น 3 ตึกสีชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง ดอกจาน 7 ชั้น 3 ตึกสีชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขานิเทศศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง ดอกจาน 4 ชั้น 4 ตึกสีชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น.

	สถานที่ ห้อง ดอกจาน 4 ชั้น 4 ตึกสี่ชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาประวัติศาสตร์
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้อง ILC 205 ชั้น 2 ตึกสี่ชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้อง ILC 205 ชั้น 2 ตึกสี่ชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาเวียดนามและการสื่อสาร
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 5 ชั้น 4 ตึกสี่ชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 5 ชั้น 4 ตึกสี่ชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729
คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปศาสตร์ สาขาภาษาและวัฒนธรรมภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 – 16.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 6 ชั้น 1 ตึกสี่ชมพู
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 – 09.00 น. สถานที่ ห้องดอกจาน 6 ชั้น 1 ตึกสี่ชมพู หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
สอบถามเพิ่มเติม	กรณีต้องการสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์หรือตรวจร่างกาย สอบถามได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 045-353729

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



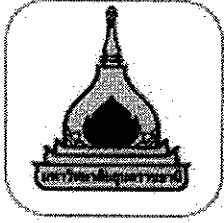
ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561

รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย

คณะ	นิติศาสตร์		
หลักสูตร	นิติศาสตรบัณฑิต		
กำหนดการรายงานตัว	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์รายงานตัว		
ก่อนการสอบสัมภาษณ์	วันที่	22 พฤศจิกายน 2560	เวลา 08.00-10.00 น.
	สถานที่	อาคารเรียนรวม 2 คณะนิติศาสตร์	
สอบสัมภาษณ์	วันที่	22 พฤศจิกายน 2560	เวลา 09.00-10.00 น.
	สถานที่	อาคารเรียนรวม 2 คณะนิติศาสตร์	
เอกสารประกอบการ สอบสัมภาษณ์	1. ใบปพ. 4 ภาคเรียน 2. สำเนาบัตรประชาชน 3. ใบรับรองแพทย์ 4. แฟ้มสะสมผลงาน (ถ้ามี)		

หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์
www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ

2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560
ที่จุดรับรายงานตัวสอบสัมภาษณ์



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

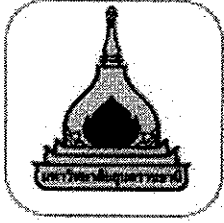
1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น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



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561

คณะ/ประเภทวิชา	คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาวิชาการออกแบบ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์
กำหนดการรายงานตัว ก่อนการทดสอบความรู้ เฉพาะทาง	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าทดสอบความรู้เฉพาะทางและสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.00 – 08.50 น. สถานที่ สาขาวิชาการออกแบบ สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.entry.ubu.ac.th
ทดสอบความรู้เฉพาะทาง	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 -12.00 น. สาขาวิชาการออกแบบ สถานที่ ห้อง AP 301 ชั้น 3 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถานที่ ห้อง AP 301 ชั้น 1 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 เวลา 13.00 -16.00 น. สาขาวิชาการออกแบบ สถานที่ ห้อง AP 202 ชั้น 2 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี สาขาวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถานที่ ห้องปฏิบัติการทางสถาปัตยกรรม ชั้น 3 อาคารคณะศิลปประยุกต์และสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
เอกสารประกอบการสอบ	สำหรับการทดสอบความรู้เฉพาะทาง ให้เตรียมอุปกรณ์วาดเขียนตามความถนัดเพื่อใช้ในการสอบ ข้อเขียน สำหรับการสอบสัมภาษณ์ เตรียมแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) การออกแบบ หรือผลงานทางศิลปะ

- หมายเหตุ 1) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สามารถ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์
www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์
ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 2) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มายื่นต่อคณะกรรมการสอบคัดเลือกในวันที่ 22 พฤศจิกายน 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

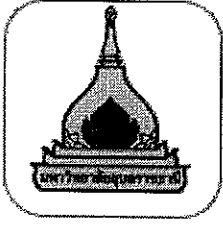
1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น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



ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
โควตาพื้นที่ ประจำปีการศึกษา 2561
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

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

คณะ/สาขาวิชา	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (ส.บ.) หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานามยสังเวชศาสตร์ (วท.บ.)
ตรวจสอบรายชื่อ	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 7.30 - 8.30 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
รายงานตัวก่อนเข้าสอบสัมภาษณ์	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ไปรายงานตัว วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 - 10.00 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข หรือดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ http://www.cmp.ubu.ac.th
ตรวจตาบอดสี	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 - 12.00 น. สถานที่ ห้อง CMP 101 ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น. สถานที่ ชั้น 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
ตรวจร่างกาย	วันที่ - เวลา - สถานที่ - และผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์นำผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐไปแสดง วันที่ 22 พฤศจิกายน 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. ใบรับรองแพทย์ 4. แฟ้มผลงาน (Portfolio) หมายเหตุ : ขอให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ ยกเว้น ใบรับรองแพทย์
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