



กำหนดการรับสมัครและคัดเลือกนักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2562

ระบบ TCAS รอบที่ 5 รับตรงอิสระ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	ศ.31 พ.ค. – พ.ย.6 มิ.ย. 62	ยื่นใบสมัครออนไลน์ทางอีเมล https://med.mahidol.ac.th/er/
2	อ.11 มิ.ย.62	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ https://med.mahidol.ac.th/er/
3	พ.12 มิ.ย.62	สอบสัมภาษณ์ ห้องประชุม Board Room ชั้น ๓ อาคารอุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4	ศ.14 มิ.ย.62	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา https://med.mahidol.ac.th/er/
5	จ.17- อ.18 มิ.ย.62	ผู้ผ่านการคัดเลือกยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาที่ website ของ ทปอ.
6	พ.ย.20 มิ.ย. 62	ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาที่ http://tcas.mahidol.ac.th และ ที่ Website ของ ทปอ.

ขั้นตอนการสมัครสอบคัดเลือกนักศึกษาระบบ TCAS รอบที่ 5 รับตรงอิสระ

ประจำปีการศึกษา 2562

กำหนดการรับสมัครระหว่างวันศุกร์ที่ 31 พฤษภาคม 2562 – วันพฤหัสบดีที่ 6 มิถุนายน 2562

1. จำนวนรับ : 12 คน

2. การเตรียมเอกสารการสมัครสอบคัดเลือก ดังนี้

2.1 ดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครสอบจากเว็บ <https://med.mahidol.ac.th/er/>

2.2 กรอกข้อมูลแบบฟอร์มใบสมัครสอบ **อย่างละเอียดครบถ้วน**

2.3 สำเนาใบรายงานผลการศึกษา

2.4 บัตรประชาชน (ตัวจริง) พร้อมสำเนา จำนวน 1 แผ่น (รับรองสำเนาถูกต้องพร้อมลงชื่อ)

2.5 ใบแสดงผลการศึกษา ปพ.1 : พ (ตัวจริง) พร้อมสำเนา จำนวน 1 แผ่น

(รับรองสำเนาถูกต้องพร้อมลงชื่อ)

หมายเหตุ เอกสารที่เป็นสำเนาให้ลงนามรับรองทุกฉบับ

การยื่นเอกสารสมัครสอบทางอินเทอร์เน็ต

1. ใบสมัครสามารถ Download ได้ทาง <https://med.mahidol.ac.th/er/> สแกนเอกสารใบสมัครพร้อมหลักฐาน ในข้อ 2.1 ,2.2, 2.3, 2.4, 2.5 ประกอบ ส่งมาที่ E-mail : er2404er@gmail.com ด้วยไฟล์ PDF

2. หลังจากส่งเอกสารทาง E-mail แล้ว ขอให้ผู้สมัครโทรศัพท์แจ้งเพื่อยืนยันการส่งเอกสารอีกครั้งที่ หมายเลขโทรศัพท์ 02-2011484, 02-2012404 (ในวันและเวลาราชการ)



ใบสมัครสอบคัดเลือกนักศึกษาใหม่

ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2562 รอบที่ 5 รับตรงอิสระ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

ปีการศึกษา 2562

ชื่อ-สกุล _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ที่อยู่ _____ _____ _____		รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1-2 นิ้ว
วุฒิการศึกษา		
อายุ		
เพศ		
วันเกิด		
สัญชาติ		
เชื้อชาติ		
ศาสนา		
สถานะภาพสมรส	☐ โสด ☐ แต่งงานแล้ว ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่	
ชื่อสามี-ภรรยา		
จำนวนบุตร		
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน		
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ		
E-Mail		
ชื่อบิดา		
อาชีพบิดา		
ที่อยู่บิดา	☐ อยู่ที่เดียวกับผู้สมัคร ☐ ที่อยู่อื่นๆ (ระบุ) _____ _____	

ชื่อมารดา	
อาชีพมารดา	
ที่อยู่มารดา	☐ อยู่ที่เคยอยู่กับผู้สมัคร ☐ ที่อยู่อื่นๆ (ระบุ)
ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้	
เบอร์โทรศัพท์	
วุฒิอื่น (ถ้ามี)	
กิจกรรมนอกหลักสูตรที่เข้าร่วม	

ความสามารถพิเศษ
ความถนัดงานอดิเรก
รางวัลหรือผลงานที่ได้รับ

รายชื่อที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานหรือการเรียนรู้ของท่าน จำนวน 2 คน	
ชื่อ-สกุล คนที่ 1	
ตำแหน่ง	
มีความเกี่ยวข้องเป็น	
ที่อยู่	
เบอร์โทร (ถ้ามี)	
ชื่อ-สกุล คนที่ 2	
ตำแหน่ง	
มีความเกี่ยวข้องเป็น	
ที่อยู่	
เบอร์โทร (ถ้ามี)	
คำถามอื่นๆ	
ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) อย่างไร	
ท่านวางแผนอนาคตหลังจากศึกษาหลักสูตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) อย่างไร	
ท่านรู้สึกอย่างไรกับภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	

ท่านคิดว่า นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) มีความจำเป็นกับสังคมไทยอย่างไร

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในใบสมัครนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว จึงขอสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตร
ช่างต้น โดยขอยอมรับและจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหิดลทุกประการ จึงขอลงชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....