

-สำเนา-

ประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 0466 /2560
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ (รอบที่ 2)
มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2560 (เพิ่มเติม)

ตามประกาศมหาวิทยาลัยบูรพา เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ (รอบที่ 2) มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2560
นั้น บัดนี้ มหาวิทยาลัยบูรพาได้พิจารณาผลการคัดเลือกเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์
เข้าสอบสัมภาษณ์ (เพิ่มเติม) ในวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยเรียงลำดับตามเลขที่สมัคร ดังต่อไปนี้

โครงการสำหรับบุคคลทั่วไป (ภ 1001) คณะเภสัชศาสตร์

อันดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ-นามสกุล
1	13200014	นายชาญเวทย์ ร่องศิริคง
2	13200018	นางสาวบุญศิริณ ตรงต่อกิจ
3	13200029	นางสาวโชติกา กองกันภัย
4	13200036	นายปพน เสนาะเสียง
5	13200051	นางสาวกัญญ์วรา อินทแหยม
6	13200056	นางสาวณัฐฐา เนลเลปเซนโก้
7	13200082	นางสาวณัฐชยา สงรอด
8	13200095	นางสาวนภัสศรณ์ กীরติบรรหาร
9	13200113	นางสาวอรรัมภา วงศ์ไอยรา
10	13200146	นางสาวกนกวรรณ มณีวงศ์
11	13200154	นางสาววรช ชลเกตุ
12	13200172	นางสาวพรพนิต เจียมทอง
13	13200186	นายพสธร พิมพ์อ่ำ
14	13200252	นางสาววิภาวี ทรัพย์อร่าม
15	13200326	นางสาวฐิตาภา ผลพิบูลย์ลาภ
16	13200367	นางสาวศุทธิณี คูหาทอง
17	13200387	นายพันธกานต์ มังคละแสน
18	13200388	นายณัศจรรย์ กตเวทิวังค์
19	13200459	นายประภักษ์ นิลผาย
20	13200506	นายภควัชร ทองงาม

โครงการสำหรับบุคคลทั่วไป (ภ 1001) คณะเภสัชศาสตร์

อันดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ-นามสกุล
21	13200535	นางสาวอริสรา ศรีคุณโน
22	13200570	นางสาวพัทธ์ธีรา พันธุ์สุขเลิศ
23	13200610	นางสาวชิตานิศ จิตปรีดากร
24	13200624	นายภาณุวัฒน์ ปัญญาอึ้ง
25	13200637	นางสาวชาคริยา วานิชสุจิต
26	13200639	นางสาวนิษฐ์ฟ้า สาสและ
27	13200662	นายปกรณ์ เหลืองเกษมณิตย์
28	13200675	นายวรปรัชญ์ ประวัตินวงศ์
29	13200687	นางสาวทวีติยา ศรีนาเรียง
30	13200712	นายชนะทรัพย์ มะโนยศ
31	13200845	นางสาวกุลฉัตร แมบจันทิก
32	13200889	นางสาวณิชารีย์ แสนใจกล้า
33	13200926	นางสาวปิยากร ศิริธนานุกุลวงศ์
34	13200937	นายจิรภัทร เมษสุวรรณ
35	13200939	นางสาวฟ้าใส อัจฉิชัย
36	13200957	นางสาวสุศดารัตน์ ไชยวงศ์
37	13200958	นายศิริสิทธิ์ นิสโร
38	13200974	นางสาวพรชนัน ต้นไธรัจประเสริฐ
39	13200986	นางสาววรรษญา ศานติธรรม
40	13200993	นางสาวชลดา บรรดาศักดิ์
41	13201011	นางสาวศิริพร การเพียร
42	13201081	นายวรารุณี ทองชั้นสุข
43	13201084	นางสาวสมฤดี อินทร์คำ
44	13201101	นางสาวจุฑาลักษณ์ เสรีวัฒนกุล
45	13201117	นางสาววานิสสา เยาวมาลี
46	13201136	นางสาวภัทรกร แป้นนาค
47	13201141	นางสาวชริตา ดำแสงสวัสดิ์
48	13201146	นางสาวพิชนันท์ ชุ่มเมืองปัก
49	13201157	นางสาวสาธิตา แก้วตาทิพย์
50	13201174	นายเผ่าผลิน อุทัยรัตนกิจ
51	13201179	นายรัฐกานต์ ไป่ล่กระโทก
52	13201218	นางสาวธัญชนก โทตระไวศยะ
53	13201288	นางสาวพรนภัส ตันติจิริยา

โครงการสำหรับบุคคลทั่วไป (ภ 1001) คณะเภสัชศาสตร์

อันดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ-นามสกุล
54	13201290	นายไชยวัฒน์ สงคราม
55	13201292	นางสาวอัจฉิมา ศิริมุกดากุล
56	13201315	นางสาวเกศิณี ชายสวัสดิ์
57	13201329	นางสาวอัจฉราพร สุขรมย์
58	13201335	นางสาวณัฐวีร์กานต์ ผกาพันธ์
59	13201385	นางสาวชนิกานต์ ตั้งจิตมุ่งมั่น
60	13201398	นางสาวภัทธิยา หอมเสียง
61	13201462	นางสาวภัสสร วิทย์ปัญญาเลิศ
62	13201466	นางสาวธนพลอย ขุนทิพย์ทอง
63	13201475	นางสาววิศรฎา นันทัยเกื้อกุล
64	13201518	นางสาวธีรศรา รักษาทรัพย์
65	13201532	นางสาวอารียา เกரியอุดม
66	13201534	นางสาวจรัสรวี บุระพันธ์
67	13201561	นายอภิรักษ์ ศรีอิสาน
68	13201562	นางสาวชนิสรา ลีลานุช
69	13201588	นางสาววิชญา สุขเลิศตระกูล
70	13201600	นางสาวนภิศ เอื้อเจริญศรี
71	13201617	นางสาวปิยะรัตน์ สีตะสิทธิ์
72	13201631	นายภูษิสส์ พิษยมงคล
73	13201683	นางสาวปฐมมาตี จารัญ
74	13201745	นางสาวรัญชนา อมรรัตน์ไพจิตร
75	13201758	นางสาวธิดารัตน์ ลีลาพิพัฒน์กุล
76	13201759	นางสาวพิชชา จิตต์ไชยวัฒน์
77	13201760	นายปรีเยศ ขุมทอง
78	13201779	นางสาวอมรประภา นงนุช
79	13201796	นางสาวณัชชา เอี่ยมโตะ
80	13201821	นางสาวจิรภัทร เลิศลักษณ์ศิริกุล
81	13201830	นางสาวชนิกานต์ เหลลาไชย
82	13201853	นางสาวกชพร เวียงอินทร์
83	13201901	นางสาวสุตารัตน์ ศูนย์กลาง
84	13201951	นางสาวรียา โรจน์แสงเรือง
85	13201970	นายวิริยะ บุญอุดมหนุน
86	13201976	นางสาวกรภัทร พูลเพิ่ม

โครงการสำหรับบุคคลทั่วไป (ภ 1001) คณะเภสัชศาสตร์

อันดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ-นามสกุล
87	13201980	นางสาวณัฐนิชา บุญทศ
88	13202014	นางสาวรัชนิพร สันติวิชนะ
89	13202017	นางสาวรัชนี คำนา
90	13202033	นางสาวนาตาชา จูจิ้น
91	13202055	นางสาวจิราพร กองเกิด
92	13202072	นางสาวไปรยา เตมะศิริ
93	13202077	นางสาวธนัชชา เอี้ยวภูเกิด
94	13202098	นางสาวศิริพร อุไทย
95	13202124	นางสาวอภิษฎา ประมาณู
96	13202126	นายณัฏพัฒน์ เฉลิมพันธ์
97	13202129	นางสาวมนชญา ศิริทรัพย์จันน์
98	13202211	นางสาวพาขวัญ สุกรินทร์
99	13202213	นางสาวชัชิตา สารสุข
100	13202235	นางสาวนภัสสร วงษ์ชัย
101	13202309	นางสาวสุนิสา สุวัตถิ
102	13202326	นายมูอัศ สาแม
103	13202371	นางสาวสิริกร ศิริศักดิ์ภิญโญ
104	13202384	นางสาวชญญาพัชญ์ อภิวัชรสุวรรณ
105	13202385	นางสาวณัฐชยา ทองดี
106	13202386	นางสาวสกัรต์ห์ สีหัวโทน
107	13202416	นางสาวชินประภา ชูคำสัตย์
108	13202464	นางสาวอรุสยา จำปาทุม
109	13202467	นางสาววรรณพร รอดอ่อน
110	13202469	นายศรัณย์ ดิษเจริญ
111	13202604	นายธรรมรัตน์ ยานะธรรม
112	13202613	นายจิราวัฒน์ ไม้ทอง
113	13202639	นางสาวณัฐภรณ์ สุวะไกร
114	13202672	นางสาววิมลพรรณ คมรัตน์ปัญญา
115	13202674	นางสาววิตา รอดคล้าย
116	13202687	นางสาวนীরาวรรณ ดอกดวง

กำหนดการสอบสัมภาษณ์
วันจันทร์ที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

คณะ	สถานที่สอบสัมภาษณ์	ห้องสอบสัมภาษณ์	เวลาสอบสัมภาษณ์
คณะเภสัชศาสตร์	อาคารปฏิบัติเภสัชกรรมชุมชนและ ห้องปฏิบัติการผลิตยา คณะเภสัชศาสตร์	ห้อง 403	09.00-12.00 น.

หมายเหตุ - ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ ต้องแต่งกายด้วยชุดนักเรียนหรือชุดนักศึกษา

เอกสารที่ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์

- (1) ใบสมัครที่พิมพ์จากอินเทอร์เน็ต และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
- (2) ใบแสดงผลการเรียนที่แสดงคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ฉบับจริงและสำเนา
- (3) ใบแสดงผลคะแนนความถนัดทั่วไป และความถนัดทางวิชาชีพ (GAT/PAT)
- (4) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมฉบับสำเนา
- (5) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร พร้อมฉบับสำเนา
- (6) สำเนาหรือหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลที่รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
- (7) ผลการตรวจร่างกายและเอกซเรย์จากโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

(ใช้แบบฟอร์มตามแนบท้ายประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์)

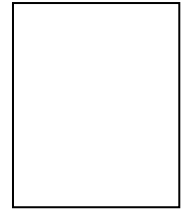
ให้ผู้มีรายชื่อข้างต้นสอบสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ตามที่กำหนดไว้ ผู้ไม่มาสอบสัมภาษณ์ตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว มหาวิทยาลัยจะถือว่าสละสิทธิ์ในการสมัครเข้าเป็นนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้าศึกษาในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ทางเว็บไซต์ <http://regservice.buu.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

(ลงชื่อ) ไชยวิทย์ ธนไพศาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยวิทย์ ธนไพศาล)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาถูกต้อง
พรจันทร์ โปธินาค
(นางสาวพรจันทร์ โปธินาค)
นักวิชาการศึกษา

รายงานการตรวจสอบสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย
ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์
ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำปีการศึกษา 2560



.....

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ส่วนในข้อ 1-2 ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและนำเอกสารชุดนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยบูรพา ในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย นางสาว.....(เขียนตัวบรรจง)
วัน เดือน ปีเกิด.....จังหวัดที่เกิด.....รหัสประจำตัวสอบ

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน นักเรียนเคยมี หรือ มีโรค อาการ และภาวะการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความเป็นจริง)

- | <u>มี</u> | <u>ไม่มี</u> | <u>โรค</u> | <u>อธิบายรายละเอียด</u> |
|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หอบหืด (Asthma)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ความดันโลหิตสูง (Hypertension)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไวรัสตับอักเสบบ A, B..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคลมชัก (Epilepsy)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หูน้ำหนวก (Otorrhea)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไส้เลื่อน (Hernia)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice) ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคหัวใจ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อื่นๆ..... | ..... |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษายังมหาวิทยาลัยแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนิสิต

.....(ลายเซ็น)
(.....)

ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....เขต หรือ อำเภอ.....
จังหวัด.....เลขที่ผู้ป่วย (H.N.)วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจ ร่างกาย.....

4. เอกซ์เรย์ร่างกาย

ผลของ chest x-ray

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

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ออกให้
ณ วันที่เดือนพ.ศ.ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว
เมื่อวันที่เดือนพ.ศ. ผลการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว
พบว่า

- | <u>มี</u> | <u>ไม่มี</u> | <u>โรค</u> | <u>อธิบายรายละเอียด</u> |
|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคเรื้อน..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัณโรคในระยะติดต่อ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคติดยาเสพติดให้โทษ..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคพิษสุราเรื้อรัง..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคคุคุตะราด..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง (ตรวจสอบโดยวิธี Ishihara test)..... | ..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40..... | ..... |

6. สรุปความเห็น และข้อแนะนำของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัยเนื่องจาก.....
.....

(ลงนาม)
(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ
โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จจริง
จะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูก ถอนสภาพการเป็นนิสิต