

กำหนดการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต
โควตา 28 จังหวัด (SU-TCAS รอบที่ 2) ประจำปีการศึกษา 2562
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

กำหนดการสอบสัมภาษณ์ : วันศุกร์ที่ 19 เมษายน 2562
ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์รายงานตัวเข้าสอบสัมภาษณ์ตั้งแต่เวลา เวลา 8.30 – 12.00 น.
ณ ชั้น 3 อาคารเรียนรวม 2 มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ต้องนำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์ :

- 1.1 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ฯ และ ปากกาสีน้ำเงิน 1 ด้าม
- 1.2 สำเนาระเบียนผลการศึกษาที่แสดงว่าสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปพ.1) หรือเทียบเท่า (กรณีที่มีด้านหลังให้สำเนาด้านหลังด้วย) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- 1.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง (ตามแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพของมหาวิทยาลัยศิลปากร สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.reg.su.ac.th)
- 1.4 ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์แต่งกายชุดนักเรียนตามแบบของโรงเรียนที่สำเร็จการศึกษาหรือชุดนักศึกษา

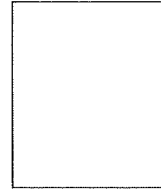
การเดินทาง

- 1.รถยนต์ส่วนบุคคล จากกรุงเทพฯ สามารถเดินทางได้ 2 เส้นทาง คือ
 - เส้นทางแรก ใช้เส้นทางสายธนบุรี-ปากท่อ ทางหลวงหมายเลข 35 ผ่านจังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงครามแล้วเลี้ยวซ้ายเข้าถนนเพชรเกษม เส้นทางหลวงหมายเลข 4 พอถึงแยกชะอำให้ใช้ถนน Bypass ชะอำ – ปราณบุรี ประมาณ 27 กม. ให้กลับรถมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ทางขวามือ มีป้าย “ม.ศ.ก.” สีขาว ซึ่งเป็นคำย่อชื่อมหาวิทยาลัยศิลปากร เป็นจุดสังเกต รวมระยะทางประมาณ 200 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 2 ชั่วโมง
 - เส้นทางที่สอง ใช้เส้นทางสายเพชรเกษม ทางหลวงหมายเลข 4 ผ่านพุทธมณฑล นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี และใช้ถนนเส้น bypass ชะอำ – ปราณบุรี รวมระยะทางประมาณ 250 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมง
- 2.รถยนต์โดยสารประจำทางจากสถานีขนส่งสายใต้ ถนนพุทธมณฑล บริษัท ขนส่ง จำกัด สามารถใช้บริการรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ (ป.1) ได้หลายสาย ดังนี้
 - สายกรุงเทพฯ – ประจวบคีรีขันธ์
 - สายกรุงเทพฯ – บางสะพาน
3. รถตู้โดยสารประจำทาง จากสถานีขนส่งสายใต้ ปิ่นเกล้า

ที่พัก

- ศูนย์ฝึกปฏิบัติการโรงแรมของนักศึกษาสาขาวิชาธุรกิจโรงแรมและที่พัก คณะวิทยาการจัดการ (โรงแรมเวโรเตียน ลอดจ์และภัตตาคาร) สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. 032 - 594042
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : คณะวิทยาการจัดการ ☎ 0-3259-4028 หรือ 0-3259-4043 – 50 ต่อ 41045, 41046, 41049

รายงานการตรวจสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย
 ผู้สอบผ่านข้อเขียน
 การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร
 ประจำปีการศึกษา



ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้สอบผ่านข้อเขียนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่
 โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจและ
 ลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ส่วนในข้อ 1-2 ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความ
 ให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและให้นำเอกสารชุดนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยศิลปากร ในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

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

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนนอก) โดยทำเครื่องหมาย ลงใน นักเรียนเคยมี หรือมีโรค อาการ
 และภาวะการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความจริง)

มี	ไม่มี	โรค	อธิบายรายละเอียด
<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"/>	ไวรัสตับอักเสบบี 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"/>	อื่น ๆ	.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบัง
 ข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากกา
 เป็นนักศึกษา

.....(ลายเซ็น)
 (.....)
 ชื่อนักเรียนที่เข้ารับการตรวจ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....เขต หรือ อำเภอ
จังหวัดเลขที่ผู้ป่วย (H.N.) วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

4. เอกซเรย์ร่างกาย

ผลของ chest x-ray
.....
.....

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้
ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... แล้ว เห็นว่า นาย/นางสาว.....
เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบ จนไม่สามารถศึกษาได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มี	ไม่มี	โรค	อธิบายรายละเอียด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคเรื้อน	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัณโรคในระยะอันตราย	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคพิษสุราเรื้อรัง	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคจิตต่าง ๆ	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคคุดทะราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง.....	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตาบอดสี	.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หูหนวก	.....

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
 ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัยเนื่องจาก

(ลงนาม)

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ
โปรดประทับตราโรงพยาบาล