ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560 (รอบ 2)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาขั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาขั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีเจตนารมณ์ที่จะพัฒนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ได้รับประโยชน์จากการศึกษาทางการแพทย์ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาและกระจายโอกาสทางการศึกษา เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้บัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน คณะแพทยศาสตร์ เห็นสมควรเปิดรับสมัครและคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560 (รอบ 2) จึงขอประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการสมัครดังต่อไปนี้

***1.* คุณสมบัติ**

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 ผู้สมัครต้องมีสัญชาติไทย

1.2 ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 – 6 สายวิทยาศาสตร์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ

1.3 บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในกลุ่มจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดา ที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

1.4 คุณสมบัติอื่นๆ ที่สอดคล้องตามระเบียบการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรง และประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 ผู้สมัครต้องมีสัญชาติไทย

1.2 ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 สายวิทยาศาสตร์ ในโรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดสงขลา สตูลและพัทลุง

1.3 ผู้สมัครและบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในกลุ่มจังหวัดสงขลา สตูล และพัทลุง ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครโดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดา ที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

1.4 คุณสมบัติอื่นๆ ที่สอดคล้องตามระเบียบการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรง และประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

2. จำนวนรับ (เลือกได้ 1 กลุ่มเท่านั้น)

กลุ่มที่ 1 จำนวน 7 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 คน

3. กระบวนการคัดเลือกและขั้นตอนการคัดเลือก

ขั้นตอนที่ 1 รับสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

กลุ่มที่ 1 รับสมัครผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา

กลุ่มที่ 2 รับสมัครผ่านศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ขั้นตอนที่ 2 ผู้สมัครจะต้องยื่นคะแนนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (Direct Admissions) ปีการศึกษา 2560 โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ ดังนี้

น้ำหนักคะแนนที่ใช้ในการคัดเลือก	**กลุ่มสาระวิชาที่ต้องสอบ**	
	กลุ่มสาระวิชา	**เกณฑ์ขั้นต่ำ**
วิชาสามัญ **70%** จัดสอบโดย สทศ.	วิทยาศาสตร์ (ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา)	30 %
	คณิตศาสตร์ 1	
	ภาษาอังกฤษ	30 %
	ภาษาไทย	30 %
	สังคมศึกษา	30 %
วิชาเฉพาะ 30%	1. การทดสอบศักยภาพในการเรียนรู้ ได้แก่ ความสามารถในการจับใจความ คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2. การประเมินแนวคิดทางจริยธรรม **(ใช้คะแนนที่สอบในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2559 เท่านั้น)**	

**สำหรับผู้สมัครจะต้องสอบ O-NET ปีการศึกษา 2559 และคะแนนรวมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 *

ขั้นตอนที่ 3 สอบสัมภาษณ์และทดสอบพิเศษ โดยเรียกสอบสัมภาษณ์และทดสอบพิเศษ กลุ่มละ 9 คน โดยนำคะแนนมาเรียงลำดับ แต่ละกลุ่มกำหนดสถานที่สอบ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา

กลุ่มที่ 2 ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

4. ข้อกำหนดในการศึกษา

4.1 ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องศึกษาในหลักสูตร 6 ปี โดยศึกษาวิชาพื้นฐานทั่วไป วิทยาศาสตร์พื้นฐาน และวิทยาศาสตร์การแพทย์ในระดับปรีคลินิก (ปี 1-3) ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาวิชาทางคลินิกในระดับคลินิก (ปี 4-6) ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาขั้นคลินิกและโรงพยาบาลสมทบเครือข่าย และระหว่างการศึกษาจะต้องกลับไปฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ตามจังหวัดโควตาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ทุกปีในช่วงปิดเทอมโดยจะได้รับการประสาทปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อสำเร็จการศึกษา

4.2 เมื่อสำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้ว จะต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่แพทยสภาจัดสอบ จึงจะสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

5. ข้อกำหนดของทุนการศึกษา

กลุ่มที่ 1 นักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สามารถรับทุนการศึกษาของโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถขอรับทุนอื่นได้อีก โดยทุนจะมีการสนับสนุนให้ดังนี้ ค่าธรรมเนียมการศึกษา ตามจ่ายจริงไม่เกิน 40,000 บาท/ปี ค่าหอพัก ตามจ่ายจริงไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล 5,000 บาท/เดือน ตลอด 6 ปีการศึกษา

กลุ่มที่ 2 นักศึกษาแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท สามารถรับทุนการศึกษาของโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) โดยทุนจะมีการสนับสนุนให้ดังนี้ ค่าธรรมเนียมการศึกษา ตามจ่ายจริงไม่เกิน 40,000 บาท/ปี ค่าหอพัก ตามจ่ายจริงไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล 5,000 บาท/เดือน ตลอด 6 ปีการศึกษา ทั้งนี้พิจารณาหลักเกณฑ์คุณสมบัติผู้ขอรับทุนการศึกษา ดังนี้

2.1 ผู้สมัครขอรับทุนและบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายต้องมีทะเบียนบ้านในจังหวัดที่สมัครต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร (หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย) **และต้องไม่อยู่ในเขตอำเภอเมือง**

2.2 ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 สายวิทยาศาสตร์ ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่สมัคร

6. เงื่อนไขเมื่อสำเร็จการศึกษา

เมื่อจบการศึกษาบัณฑิตแพทย์ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ทุกคนต้องปฏิบัติตามพันธะสัญญาในการปฏิบัติงานชดใช้ทุนรัฐบาลในจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด หรือจังหวัดใกล้เคียงในภาคใต้ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี **ยกเว้น** บัณฑิตแพทย์ผู้ได้รับทุนการศึกษาของโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) กำหนดชดใช้ทุนรัฐบาลในจังหวัดหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นเวลาอย่างน้อย 12 ปี

7. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร

7.1 ใบสมัครซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วนตามความเป็นจริง สามารถ ดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์www.medaf.psu.ac.th

7.2 สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

7.3 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

7.4 สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

7.5 เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารยืนยันการโยกย้ายตามคำสั่งของทางราชการ ของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย

7.6 ผลคะแนนสอบกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ปีการศึกษา 2560

7.7 ผลคะแนนสอบ O-Net ปีการศึกษา 2559

8. วิธีการสมัคร

สามารถยื่นใบสมัครได้ด้วยตัวเอง หรือทางไปรษณีย์ ได้ที่

กลุ่มที่ 1 ส่ง

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา

152 ถนนสิโรรส ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

(ระบุ : สมัครโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี รอบ 2)

กลุ่มที่ 2 ส่ง

ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

182 ถนนรัถการ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

(ระบุ : สมัครโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี รอบ 2)

หากสมัครผ่านไปรษณีย์ จะถือเอาวันประทับตราของไปรษณีย์เป็นสำคัญ

9. กำหนดการคัดเลือก

กิจกรรม	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก	
	กลุ่ม 1 ณ โรงพยาบาลยะลา	กลุ่ม 2 ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่
● ประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัคร (ผ่านศูนย์แพทยฯ ที่เลือกสอบ)	15 - 31 มีนาคม 2560	
● ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์	5 เมษายน 2560	
● กระบวนการสัมภาษณ์และทดสอบพิเศษ	19 เมษายน 2560	10 เมษายน 2560
● ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ เข้าศึกษาต่อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	21 เมษายน 2560	
● ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์	24 เมษายน 2560	

10. การประกาศผล

ประกาศผลการคัดเลือกในแต่ละขั้นตอนสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือ www.medaf.psu.ac.th

11. การตัดสิน

คณะกรรมการคัดเลือกซึ่งแต่งตั้งโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

12. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษา

1. นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตรข้อกำหนด และเงื่อนไขของสาขาวิชา และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

13. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	โทร 074 - 451545 -6
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา	โทร 073 - 244711 ต่อ 607
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่	โทร 074 - 263380

ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 14 มีนาคม 2560

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)
รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา
ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก

เพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560 (รอบ2)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

สมัครกลุ่ม

☐ กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

☐ กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ชื่อ – สกุลผู้สมัคร .....

.....

ลายเซ็นผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่ยื่นใบสมัคร...../...../.....

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป	( ) ครบ	( ) ไม่ครบ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
5. เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารยืนยันการโยกย้ายตามคำสั่งทางราชการของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย (ถ้ามี)	( ) มี	( ) ไม่มี
6. ผลคะแนนสอบกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ปีการศึกษา 2560	( ) มี	( ) ไม่มี
7. ผลคะแนนสอบ O-Net ปีการศึกษา 2559	( ) มี	( ) ไม่มี
8. ผลคะแนนสอบระบบรับตรง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2560	( ) มี	( ) ไม่มี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. รายละเอียดผู้สมัคร

1.1 ชื่อ-สกุล ( ) นาย ( ) นางสาว .....

1.2 หมายเลขประจำตัวประชาชน .....

วันเดือนปีที่ออกบัตร.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....

1.3 วัน เดือน ปีที่เกิด.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

1.4 ภูมิลำเนา (จังหวัด) .....อยู่มาเป็นเวลา.....ปี

ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

1.5 โรงเรียนที่สำเร็จการศึกษา.....จังหวัด.....

1.6 ผลการเรียนสะสมเฉลี่ยตลอดหลักสูตร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) .....โทรศัพท์ (มือถือ) .....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) .....โทรศัพท์ (มือถือ) .....

กรณีฉุกเฉินที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด

บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ คือ.....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

2. รายละเอียดบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

2.1 ชื่อ-สกุลบิดา .....

หมายเลขประจำตัวประชาชน .....

วันเดือนปีที่ออกบัตร.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....

วัน เดือน ปีที่เกิด.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนา (จังหวัด) .....อยู่มาเป็นเวลา.....ปี

ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์)

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) .....

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) .....โทรศัพท์ (มือถือ) .....

E-mail address : .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

2. รายละเอียดบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (ต่อ)

2.2 ชื่อ-สกุลมารดา .....

หมายเลขประจำตัวประชาชน .....

วันเดือนปีที่ออกบัตร.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....

วัน เดือน ปีที่เกิด.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนา (จังหวัด) .....อยู่มาเป็นเวลา.....ปี

ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์)

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) .....

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) .....โทรศัพท์ (มือถือ) .....

E-mail address : .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

2. รายละเอียดบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (ต่อ)

2.3 ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง (ถ้ามี).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน .....

วันเดือนปีที่ออกบัตร.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....

วัน เดือน ปีที่เกิด.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนา (จังหวัด) .....อยู่มาเป็นเวลา.....ปี

ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์)

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) .....

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน) .....โทรศัพท์ (มือถือ) .....

E-mail address : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560 (รอบ 2)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีเจตนารมณ์ที่จะพัฒนา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ได้รับประโยชน์จากการศึกษาทางการแพทย์ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาและกระจายโอกาสทางการศึกษา เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ ให้ประชาชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้บัณฑิตสามารถปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน คณะแพทยศาสตร์ เห็นสมควรเปิดรับสมัครและคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาใน หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2560 (รอบ 2) จึงขอประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการสมัครดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติ

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โควตาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 ผู้สมัครต้องมีสัญชาติไทย

1.2 ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4 – 6 สายวิทยาศาสตร์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ

1.3 บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในกลุ่มจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดา ที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

1.4 คุณสมบัติอื่นๆ ที่สอดคล้องตามระเบียบการสอบคัดเลือกนักเรียนในภาคใต้เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยวิธีรับตรง และประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)

กลุ่มที่ 2 โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อดังต่อไปนี้

1.1 ผู้สมัครต้องมีสัญชาติไทย

1.2 ผู้สมัครต้องเป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 สายวิทยาศาสตร์ ในโรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดสงขลา สตูลและพัทลุง

11. การตัดสิน

คณะกรรมการคัดเลือกซึ่งแต่งตั้งโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาดผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

12. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษา

1. นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตรข้อกำหนด และเงื่อนไขของสาขาวิชา และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

13. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	โทร 074 - 451545 -6
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา	โทร 073 - 244711 ต่อ 607
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่	โทร 074 - 263380

ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 14 มีนาคม 2560

(ลงชื่อ) จุฑามาส ศตสุข

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเนาถูกต้อง

วรัญญา

(นางวรัญญา ศรีพิเชียร)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ชำนาญการ

วราภรณ์/พิมพ์

วรัญญา/ทาน