คุณสมบัติเพิ่มเติมและเกณฑ์ต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี
ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1)
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2570

คณะ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ
หลักสูตร วิทยาศาสตรบัณฑิต **สาขาวิชา** วิทยาศาสตร์การแพทย์
ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร 168,000 บาท (เหมาจ่ายภาคการศึกษาละ 21,000 บาท)

จำนวนที่เปิดรับ 15 คน (กรณีรอบ 1/1 มีจำนวนผู้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ MU-TCAS ไม่ครบตามแผนการรับ จึงจะเปิดรับในรอบที่ 1/2 หรือหากไม่รับในรอบ 1/2 โปรดระบุ “ไม่เปิดรับในรอบ 1/2”)

คุณสมบัติทั่วไป

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1 และรอบที่ 1/2) ปีการศึกษา 2570 แล้ว ต้องมีคุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติเพิ่มเติม

1. กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
2. กำลังศึกษาในแผนการเรียน วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ โดยต้องมีจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำในกลุ่มสาระการเรียนรู้ที่กำหนด จนถึงวันสมัคร ดังนี้
    1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่ต่ำกว่า 18 หน่วยกิต
    1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 10 หน่วยกิต
3. เกรดเฉลี่ยสะสม ต้องมี GPAX 4 ภาคการศึกษา ≥2.75

หากมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

1. มีประสบการณ์ทำโครงงานวิทยาศาสตร์ ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย **(Download แบบฟอร์มใบรับรองโครงงานวิทยาศาสตร์ ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด แนบท้ายเอกสารนี้)** และ/หรือ
2. มีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมค่ายวิชาการทางวิทยาศาสตร์ ในช่วงที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

คุณสมบัติเฉพาะ

ผู้สมัครต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน ได้แก่

- ผู้พิการทางสายตา
- ภาวะตาบอดสีทั้งสองข้าง
- การสูญเสียความสามารถในการใช้หรือเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง
- วัณโรคระยะติดต่อหรือระยะอันตราย
- ความบกพร่องทางการได้ยินในระดับที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ : ผลการตรวจร่างกาย **(Download แบบฟอร์มใบแสดงผลการตรวจร่างกาย ตามที่หลักสูตรกำหนด ตามแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนด แนบท้ายเอกสารนี้)** โดยสามารถตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่แสดงว่าผู้สมัครมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาการปฏิบัติงาน ผู้สมัครจะต้อง Upload เอกสารผลการตรวจร่างกายในระบบการรับสมัคร online

คุณสมบัติอื่น ๆ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน ที่มิได้ระบุไว้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการสอบคัดเลือกของแต่ละหลักสูตร การคัดเลือกของคณะกรรมการให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	**คัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (เต็ม 100%)**
เอกสาร Port folio	**50%**
สอบสัมภาษณ์	**50%**
ผลตรวจสุขภาพ	**ผลตรวจสุขภาพปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด**

หมายเหตุ **ผู้ผ่านการคัดเลือกต้อง**

1. ผู้สอบสัมภาษณ์ได้คะแนนรวม ≥ 70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน และ

2. ผลการตรวจร่างกายต้องมีสุขภาพแข็งแรงตามที่หลักสูตรฯ กำหนด

3. การพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกของคณะฯ ถือเป็นที่สิ้นสุด

เอกสารที่ต้อง Upload ในระบบสมัคร Online และนำไปแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

1. รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ สวมชุดนักเรียนสุภาพ พื้นหลังสีขาวหรือสีฟ้า ขนาด 1.5x2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน และไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล มีขนาดของใบหน้าประมาณร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป เป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg

ขนาด ความกว้าง 180-500 พิกเซล และความสูง 200-600 พิกเซล ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 240 KB

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนด้านหน้าที่มีรูปของบัตร (ใช้เฉพาะด้านหน้า) บนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB

   * ในกรณีที่ชื่อ หรือชื่อสกุลของผู้สมัคร ตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผล การเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุลบนกระดาษ A4 แล้วสแกน เป็นไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB โดยสแกนเป็นไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน

3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครบนกระดาษขนาด A4 ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB

4. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 ที่โรงเรียนออกให้พร้อมมีตราประทับของโรงเรียน บนกระดาษ A4 แล้วสแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg (กรณีมี 2 หน้า ให้สแกน ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง) ขนาดภาพเท่ากับ A4 ขนาดของไฟล์ไม่เกิน 2 MB

5. แฟ้มสะสมงาน ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 (ไม่รวมปก ไม่ต้องมีคำนำ) ประกอบด้วย
    1. ประวัติส่วนตัว ไม่เกิน 1 หน้า
    2. ผลสอบภาษาอังกฤษ เช่น TOEIC/ MU-ELT/ TOEFL/ IELTS รายละเอียดตามคุณสมบัติทั่วไป (ถ้ามี)
    3. เกียรติบัตรที่แสดงถึงความสามารถทางวิชาการ ความสามารถพิเศษ หรือได้รับรางวัลการประกวดต่าง ๆ รายละเอียดตามคุณสมบัติเพิ่มเติม (เกียรติบัตรควรใส่ไม่เกิน 2 ฉบับ/หน้า เพื่อความชัดเจนในการตรวจสอบ)

การสอบสัมภาษณ์

1. ไม่มีค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์

กำหนดการสอบสัมภาษณ์ จะแจ้งให้ทราบ

อาชีพหลังสำเร็จการศึกษา

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถประกอบอาชีพต่างๆ ได้ ดังนี้

1. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. พนักงานด้านธุรกิจการแพทย์ เครื่องมือวิทยาศาสตร์
4. ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทรและเอก ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 02 849 6556 หรือ 08 1910 8953

เว็บไซต์: https://am.mahidol.ac.th/

Facebook: https://www.facebook.com/MedSciMUAM

Line Official:

ที่อยู่โรงเรียน.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับรองการทำโครงงานวิทยาศาสตร์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการรับบุคคลเข้าศึกษา โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปีการศึกษา 2570 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงเรียน.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว).....

ได้ผ่านการทำโครงงานวิทยาศาสตร์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในหัวข้อเรื่อง

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....) ผู้รับรอง

ตำแหน่ง.....

(โปรดประทับตราโรงเรียน)

หมายเหตุ: ผู้รับรอง ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงงานวิทยาศาสตร์ หรือผู้บริหารของโรงเรียน

รายงานผลการตรวจร่างกาย

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำปีการศึกษา 2570

<u>สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย</u>

ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นางสาว.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

1. ตาบอดสี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
2. ความพิการทางสายตา ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
3. Chest X-ray ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
4. การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มีสุขภาพ ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลจริงทุกประการ	ขอรับรองว่าผ่านการตรวจร่างกายจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้รับการตรวจร่างกาย	แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

โปรดประทับตราโรงพยาบาล