

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
งานกรเจ้าหน้าที่  
เลขรับที่ ๓๐๑  
วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๓  
เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
เลขรับที่ ๑๕๓๓  
วันที่ ๕ ก.พ. ๒๕๖๓  
เวลา.....

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170  
โทร.02-800-2840-60 ต่อ 1215  
โทรสาร.02-441-9324

ที่ อว 78.12/00๑๖๑

วันที่ 27 มกราคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาแบบมีเงื่อนไข  
หน่วยกิตในระบบทวิภาค หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน (ระบบรับตรงโดย  
คณะ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2563

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฯ ประจำปีการศึกษา 2563  
2. แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ จำนวน 3 ฉบับ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์รับสมัครสอบเพื่อ  
คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาแบบมีเงื่อนไขหน่วยกิตในระบบทวิภาค หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต  
สาขาวิชาเวชระเบียน (ระบบรับตรงโดยคณะ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา  
2563

ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครสอบฯ  
ให้แก่ผู้สนใจได้รับทราบโดยทั่วกัน ดังมีรายละเอียดตามประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกฯ ที่แนบมา  
พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครสอบฯ  
ดังกล่าวและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง)

คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาสั่งการ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- เพื่อโปรดลงนามใน.....
- อื่นๆ.....

(นางสาวปารายณ์ คุรุทโปรง)  
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(นางสาวสุณิมา ชัยมงคล)  
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

- ปงส

(นายปองพล วรปานิ)

แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย



**ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล**  
**เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาแบบมีการเทียบโอนหน่วยกิตในระบบทวิภาค**  
**หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน**  
**(ระบบรับตรงโดยคณะ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์**  
**ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓**

มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษา แบบมีการเทียบโอนหน่วยกิต ในระบบทวิภาค หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน (ระบบรับตรงโดยคณะ) คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษา**

๑. สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ทางสาขาเวชระเบียน เวชสถิติ หรือเทียบเท่าอนุปริญญา โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๒.๕
๒. กรณีจบสาขาอื่น ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านเวชระเบียน อย่างน้อย ๑ ปี
๓. ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเกินเงื่อนไขไปจากที่ระบุไว้ข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกนักศึกษา

**กำหนดการรับสมัคร**

◆ เปิดรับสมัครและส่งหลักฐานการสมัคร (ดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ <a href="http://www.sh.mahidol.ac.th">www.sh.mahidol.ac.th</a> )	วันจันทร์ที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันศุกร์ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓
◆ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
◆ สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓
◆ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	วันจันทร์ที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓
◆ กำหนดการอื่น ๆ ที่นักศึกษาต้องดำเนินการหลังประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	รอประกาศจากมหาวิทยาลัย
◆ เปิดภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓	วันจันทร์ที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

**การสมัคร**

ผู้สนใจเข้าศึกษาสามารถ download ใบสมัครได้ที่ <http://www.sh.mahidol.ac.th> หรือ ทางเพจ Facebook : Medical Record, Mahidol University ซึ่งสามารถสมัครได้ ๒ วิธีดังนี้

๑. สมัครทางไปรษณีย์ โดยโอนเงินค่าสมัครสอบจำนวน ๓๕๐ บาท เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี โครงการจัดอบรมและสัมมนา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เลขที่บัญชี ๓๓๓-๒๒๘๔๖๖-๑ โดยนำใบสมัครหลักฐานประกอบการรับสมัครและหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครส่งมาที่หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

## สถานที่สอบ

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

หมายเหตุ: ๑. ผู้สมัครต้องตรวจสอบและรับรองตนเองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ประกาศ  
หากตรวจสอบภายหลังพบว่าไม่ถูกต้องครบถ้วน ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติจะไม่มีสิทธิ์ได้รับ  
การพิจารณาคัดเลือกให้เข้าศึกษาและไม่คืนเงินค่าสมัครไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

๒. นักศึกษาระดับปริญญาตรี ต้องสอบผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ ความสามารถ  
ทางภาษาอังกฤษก่อนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร ตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด  
ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอนุมัติปริญญา ตามกำหนดไว้ในข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล  
ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๙

## สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สามารถติดต่อได้ที่ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๖๐ ต่อ ๑๒๑๕ โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๓๒๔

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกรเนติ สุขสมบูรณ์)  
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา  
ปฏิบัติหน้าที่แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล



ใบสมัครเพื่อสอบคัดเลือกเด็กนักเรียนประจำปีการศึกษา 2563

แบบมีการเทียบโอนหน่วยกิตในระบบทวิภาค

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ชื่อ (นาง/นางสาว/นาย).....นามสกุล.....  
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....
2. สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

(โปรดตรวจทานเลขบัตรประชาชนให้ถูกต้อง)

3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันขึ้นใบสมัคร)

4. สถานะภาพสมรส [ ] โสด [ ] สมรส [ ] หย่าร้าง [ ] หม้าย

5. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)

ที่อยู่.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

6. ชื่อ-สกุลบิดา.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

7. ชื่อ-สกุลมารดา.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

8. คุณวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สาขาวิชา/สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	เกรดเฉลี่ยสะสม
[ ] มัธยมศึกษาตอนปลาย			
[ ] ประกาศนียบัตร			
[ ] อนุปริญญา			
[ ] ปริญญาตรี			



แบบ สบ-นม-63-01

แบบฟอร์มการตรวจสอบสุขภาพร่างกาย  
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ประจำปีการศึกษา 2563

ส่วนที่ 1 (นักเรียนเป็นผู้กรอก)

ชื่อ - สกุล  นาย  นางสาว .....  
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
วัน - เดือน - ปีเกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
สมัครคัดเลือกฯ ได้คณะ.....สาขาวิชา.....  
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
วัน / เดือน / ปี ที่ตรวจ.....

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการหรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	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"/>	ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
<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"/>	อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือ  
มีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูก  
ถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....  
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....