



มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ WALAILAK UNIVERSITY

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

นครศรีธรรมราช : 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

เลขที่..... 1781

โทรศัพท์ 0 7567 3000, 0 7538 4000, 0 7552 3000 โทรสาร 0 7567 3708 E-mail: wu@wu.ac.th

กรุงเทพมหานคร : เลขที่ 979/42-46 อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น 19 (ตรงข้าม ททบ.5) ถนนพหลโยธิน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2298 0244-5, 0 2299 0930 โทรสาร 0 2298 0248 E-mail : wu-bkk@wu.ac.th

ที่ อว ๗๕ ๑๔ ๐๔ /ว ๑๑๒๙๕

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

๒๒๒ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระดับปริญญาตรี รอบที่ ๑ Portfolio

ประเภทโควตาครูแนะแนวและประเภทโครงการพิเศษต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระดับปริญญาตรี ประเภทโควตาครูแนะแนวและประเภทโครงการพิเศษต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

๒. ใบสมัคร

๓. ใบรับรองแพทย์

๔. แบบตอบรับสรุปผลการคัดเลือกและใบสมัครของนักเรียน

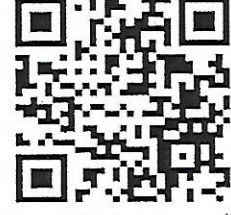
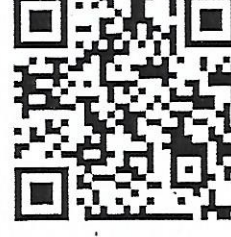
ด้วยมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์มีนโยบายจัดสรรประเภทโควตาครูแนะแนวและประเภทโครงการพิเศษต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ให้กับนักเรียนในโรงเรียนมาตรฐานทั่วประเทศ หรือโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้จัดขึ้นตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ถึง ปัจจุบัน นั้น

สำหรับในปีการศึกษา ๒๕๖๕ มหาวิทยาลัยมีนโยบายจัดสรรประเภทโควตาครูแนะแนวและโครงการพิเศษต่าง ๆ ให้กับนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือเทียบเท่า ในสำนักวิชา/วิทยาลัยและหลักสูตรต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ (๕ ภาคเรียนขึ้นไป) และ Portfolio เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา โดยมีกำหนดการดังนี้

กิจกรรม	กำหนดการ
๑. นักเรียนลงทะเบียนสมัครผ่านระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัยผ่านเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th และให้ Upload ไฟล์เอกสารและ Portfolio ประกอบการสมัครให้ครบถ้วน	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๒. โรงเรียนรับสมัครและดำเนินการคัดเลือก	๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๓. โรงเรียนส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้มหาวิทยาลัย	๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔
๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในบางหลักสูตร (ถ้ามี)	๑๗ มกราคม ๒๕๖๕
๕. สอบสัมภาษณ์ในบางหลักสูตร (ถ้ามี)	๒๐ มกราคม ๒๕๖๕
๖. มหาวิทยาลัยประกาศผลผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาผ่านเว็บไซต์ https://entry.wu.ac.th	๒๘ มกราคม ๒๕๖๕
๗. มหาวิทยาลัยส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าระบบ TCAS	๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๘. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๙. นักเรียนยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com)	๗ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๑๐. นักเรียนสละสิทธิ์ในระบบ TCAS (student.mytcas.com) รอบที่ ๑	๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

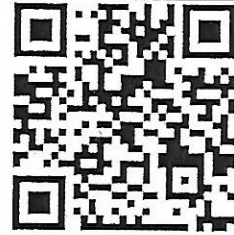
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio
ประเภทโควตาครูแนะแนวและประเภทโครงการพิเศษต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา 2565

 1. โควตาครูแนะแนว	 2. โควตาครูวิทย์ - คณิต
 3. โควตาครูวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	 4. โครงการครูภาษาอังกฤษ
 5. โควตาผู้มีทักษะภาษาไทย	 6. โควตาครูคอมพิวเตอร์
 7. โควตาครูศิลปะ	 8. โควตาครูด้านโภชนาการ
 9. โควตานักเรียนที่เรียนหลักสูตร English Program	 10. โควตาครูชมรมหุ่นยนต์



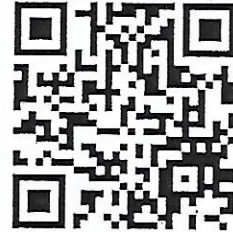
11. โควตาตามผ่นป็นนักรเศรษฐศาสตร์



12. โควตาด้ำนความเป็นเลิศด้ำนภาษาจีน



13. โควตาสถานักรเรียน



14. โควตายูวเกษตรกร



15. โควตาเพชรแท้ประจำอำเภอ



ใบสมัคร

เพื่อคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระดับปริญญาตรี
ระบบ TCAS รอบที่ ๑ Portfolio ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ติดรูปถ่าย

ประเภทโควตา

สำนักวิชา/วิทยาลัย/หลักสูตร ที่สมัคร

สำนักวิชา/วิทยาลัย หลักสูตร.....

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ - สกุล เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อสะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล

อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail IDLine

ข้อมูลการศึกษา

กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียน..... จังหวัด.....

คะแนนผลการเรียนเฉลี่ยสะสมทุกรายวิชา (GPAX) ตั้งแต่ชั้น ม. ๔ ถึง ชั้น ม. ๕ (๔ ภาคเรียนขึ้นไป)

จำนวนหน่วยกิตรวม กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์..... หน่วยกิต เกเรตเฉลี่ย.....

จำนวนหน่วยกิตรวม กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์..... หน่วยกิต เกเรตเฉลี่ย.....

จำนวนหน่วยกิตรวม กลุ่มวิชาภาษาต่างประเทศ..... หน่วยกิต เกเรตเฉลี่ย.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

() ใบสมัครที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่าย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัคร ถูกต้อง ครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ อาจารย์ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

(ประทับตราสถานศึกษา)

สำหรับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คุณสมบัติผู้สมัคร () ผ่านเกณฑ์

() ไม่ผ่านเกณฑ์

เอกสาร/หลักฐาน () ครบ

() ไม่ครบ

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ผลการคัดเลือก () ได้รับคัดเลือก

() ไม่ได้รับการคัดเลือก เนื่องจาก

ลงชื่อ

(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

แบบตอบรับ

สรุปผลการคัดเลือกและใบสมัครของนักเรียนในการสมัครเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระดับปริญญาตรี

ระบบ TCAS รอบที่ ๑ Portfolio ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ประเภทโควตา

โรงเรียน/วิทยาลัย.....

พ.อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์ของโรงเรียน.....หมายเลขโทรศัพท์ที่อาจารย์ผู้ประสานงาน.....

โรงเรียนได้พิจารณาแล้วมีนักเรียนได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาจำนวน คน ดังนี้

[illegible]

ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2565

(สำหรับผู้สมัครของสำนักวิชาสหเวชศาสตร์ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์)

ข้อมูลส่วนตัว 1 (สำหรับนักเรียนนอก)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ - สกุล นาย/นางสาว.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

ข้อมูลส่วนตัว 2 (สำหรับโรงพยาบาลนอก)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

เลขที่ผู้ป่วย (H.N).....วัน/เดือน/ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....mmHg

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกายผู้สมัครแล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อน
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคจิตดึกดำเสถิดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
6. โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

3. ผลการตรวจเฉพาะหลักสูตร

3.1 เฉพาะผู้สมัครหลักสูตรเทคนิคการแพทย์ และหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์

() ไม่มีภาวะตาบอดสีรุนแรง () มีภาวะตาบอดสีรุนแรง

3.2 เฉพาะผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

() ผลการเอ็กซเรย์ปอดปกติ () ผลการเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติ

4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

() สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย

() สุขภาพมีปัญหา แต่สามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ หากได้รับการบำบัดดังนี้

() สุขภาพมีปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....

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

ผู้รับการตรวจร่างกาย

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ปฏิบัติงานโรงพยาบาล.....

ได้ตรวจร่างกาย (นาย/นางสาว).....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....โดยปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....mmHg

ประวัติโรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

การตรวจหู คอ จมูก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจปอด และหัวใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจทางรังสีวิทยา

- Chest X-ray ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

ขอรับรองว่า นาย/ นางสาว.....

เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และไม่ปรากฏ
อาการและอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อน

๒. วัณโรคในระยะอันตราย

๓. โรคติดเชื้อเสฟติดให้โทษ

๔. โรคพิษสุราเรื้อรัง

๕. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

๖. โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและ/
หรือการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(ประทับตราโรงพยาบาล)

ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประจำปีการศึกษา 2565

(สำหรับผู้สมัครหลักสูตรศิลปการประกอบอาหารอย่างมืออาชีพ สำนักวิชาการจัดการ)

ข้อมูลส่วนตัว 1 (สำหรับนักเรียนกรอก)

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย/นางสาว.....

วัน/เดือน/ปีเกิด ที่อยู่.....

ข้อมูลส่วนตัว 2 (สำหรับโรงพยาบาลกรอก)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

เลขที่ผู้ป่วย (H.N)..... วัน/เดือน/ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. ชีพจร.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....mmHg

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่..... ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... แล้วเห็นว่าเป็นผู้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็น

ผู้มีจิตพิการหรือไม่สมบูรณ์จนไม่สามารถศึกษาได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อน
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
6. โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

3. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

() สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในมหาวิทยาลัย

() สุขภาพมีปัญหา แต่สามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ หากได้รับการบำบัดดังนี้

() สุขภาพมีปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

ผู้รับการตรวจร่างกาย

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(ประทับตราโรงพยาบาล)