



วิทยาลัยเชียงราย Chiangrai College

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....0034
วันที่.....-7 มี.ค. 2565

เลขที่ ๑๙๙ หมู่ที่ ๖ ถนน เด่นห้า-ดงมะตะ ตำบล ป่าอ้อดอนชัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ๕๗๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๗๐-๓๓๑-๓ เว็บไซต์ <http://www.crc.ac.th> อีเมล crc@crc.ac.th

ที่ วชร. ๒๘๘ / ๒๕๖๔

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาโครงการรับตรง(โควตาภาคปกติ)
คณะแพทยศาสตร์วันออก สาขาการแพทย์แผนจีน ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศวิทยาลัยเชียงราย เรื่อง การรับสมัครนักศึกษาระดับปริญญาตรี โครงการรับตรง
(โควตาภาคปกติ) คณะแพทยศาสตร์วันออก สาขาการแพทย์แผนจีน ปีการศึกษา ๒๕๖๕
๒. ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี

ด้วยคณะแพทยศาสตร์วันออก สาขาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยเชียงราย ได้เปิดสอนหลักสูตร
การแพทย์แผนจีนบัณฑิต(พจ.บ) เป็นหลักสูตรที่เน้นการพัฒนางานความรู้ทางการรักษาทางด้านการแพทย์แผน
จีน ได้แก่ การวินิจฉัยหรือการบอกโรค การรักษาด้วยการฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร การนวดทุยหนา เป็นต้น
ซึ่งในปีการศึกษา ๒๕๖๕ ทางคณะแพทยศาสตร์วันออก สาขาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยเชียงราย ได้จัดทำ
โครงการ การรับสมัครนักศึกษาแบบรับตรง (โควตาภาคปกติ) เพื่อเป็นทางเลือกและเป็นข้อมูลทางการศึกษา
ให้กับนักเรียนในหน่วยงานของท่านที่สนใจศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี สำหรับนักเรียนที่สมัครเรียนในโครงการ
รับตรง(โควตาภาคปกติ)นี้ จะได้รับสิทธิพิเศษ ดังนี้

๑. นักเรียนจะได้รับการละเว้นค่าธรรมเนียมการสมัคร ๑,๐๐๐ บาท
๒. นักเรียนจะได้รับส่วนลดค่าเล่าเรียนในภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ เป็นจำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท
๓. นักเรียนจะได้รับส่วนลดค่าเย็นย่นสิทธิ์เข้าเรียนเหลือเพียง ๕,๐๐๐ บาท
(จากเดิม ๒๐,๐๐๐ บาท)
๔. นักเรียนสามารถกู้ยืมค่าเล่าเรียนและค่าครองชีพจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา
(กยศ.)ได้เต็มจำนวน

ทั้งนี้ ทางวิทยาลัยเชียงรายยังได้ให้ค่าตอบแทนสำหรับผู้นำพานักเรียนมาสมัครเรียนใน
คณะแพทยศาสตร์วันออกเป็นจำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท/คน (โดยนักเรียนต้องกรอกรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้ที่
แนะนำในส่วนท้ายของใบสมัคร)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการเป็นไปอย่างเรียบร้อย ทางคณะแพทย์ตะวันออก
จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาโครงการรับตรง(โควตาภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา
๒๕๖๕ ตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อินทร์ จันทรเจริญ)

อธิการบดี วิทยาลัยเชียงราย

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อ

- ☒ ๑. ทราบ
☒ ๒. สมควรมอบฝ่าย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
พิจารณา/ดำเนินการ
☐ ๓. โรงเรียน
- 7 ม.ค. 2565

-ทราบ

-มอบเจ้าหน้าที่งานและแนว
ประชาสัมพันธ์นักเรียน


๓๐ ม.ค. ๒๕๖๕

ทราบ	
มอบ ☒ วิชาการ	☐ งบประมาณและแผนงาน
☐ กิจกรรมนักเรียน	☐ ทวีป
☐ บุคคล	<u>อ. ป. น.</u>
<u>๓๐ ม.ค. ๒๕๖๕</u>	

คณะแพทย์ตะวันออก

โทรศัพท์ ๐๕๓-๑๗๐-๓๓๓ ต่อ ๒๑๘๑

โทรสาร ๐๕๓-๑๗๐-๓๓๕



7 ม.ค. 65



ประกาศวิทยาลัยเชียงราย

เรื่อง การรับสมัครนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในระบบรับตรง รอบโควตา (ภาคปกติ)
คณะแพทยศาสตร์ (สาขาการแพทย์แผนจีน) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยวิทยาลัยเชียงราย สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) ซึ่งเปิดรับสมัครนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในระบบรับตรง รอบโควตา (ภาคปกติ) ประจำปี ๒๕๖๕ หลักสูตรการแพทย์แผนจีนบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ๒ โครงการดังนี้

๑. โครงการนักเรียนที่มีการเรียนดี

- คุณสมบัติ : ๑. ต้องเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีผลคะแนน GPAX (๕ ภาคเรียน) ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐
๒. เป็นผู้ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย และรับรองต่อวิทยาลัยได้ว่าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนเต็มความสามารถ และจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยที่มีอยู่แล้วหรือที่จะมีต่อไปโดยเคร่งครัดทุกประการ
๔. ไม่เป็นคนวิกลจริต
๕. ไม่เคยถูกคัดชื่อออกจากสถานศึกษาเพราะมีความผิดทางวินัย

๒. โครงการนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านภาษาจีน

- คุณสมบัติ : ๑. ต้องเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ผู้สมัครจะต้องมีทักษะด้านภาษาจีน
๒. เป็นผู้ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย และรับรองต่อวิทยาลัยได้ว่าจะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนเต็มความสามารถ และจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยที่มีอยู่แล้วหรือที่จะมีต่อไปโดยเคร่งครัดทุกประการ
๔. ไม่เป็นคนวิกลจริต
๕. ไม่เคยถูกคัดชื่อออกจากสถานศึกษาเพราะมีความผิดทางวินัย

หมายเหตุ : สำหรับผู้ที่มีผลการสอบวัดระดับภาษาจีน HSK ระดับ ๔ ขึ้นไป สามารถเข้าไปเรียน ชั้นปีที่ ๓๒ และลดค่าธรรมเนียมการศึกษา

๓. เอกสารการสมัคร

- | | |
|--|--------|
| ๔.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้ว | |
| ๔.๒ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | ๔ ใบ |
| ๔.๓ สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้หรือใบรับรองการศึกษา | ๑ ฉบับ |
| ๔.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน | ๑ ฉบับ |
| ๔.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ๑ ฉบับ |

๔. กำหนดการรับสมัคร

รับสมัครตั้งแต่วันนี้ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕

๕. การพิจารณาคัดเลือกและการสอบสัมภาษณ์

- ๖.๑ ส่งใบสมัครที่อาจารย์แนะนำเพื่อพิจารณาคัดเลือก และสอบสัมภาษณ์
- ๖.๒ อาจารย์แนะนำส่งรายชื่อพร้อมเอกสารในการสมัครให้กับทางวิทยาลัยเชียงราย

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

วิทยาลัยเชียงรายจะประกาศผลการคัดเลือก วันพุธที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๗. ช่องทางการติดต่อ

คณะแพทยศาสตร์วันออก วิทยาลัยเชียงราย ๑๙๙ หมู่ที่ ๖ ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๐๐๐

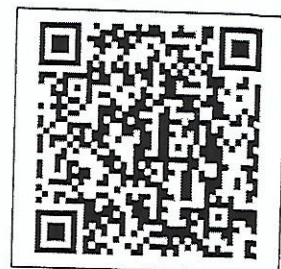
โทร: ๐๕๓ - ๑๗๐๓๓๑ - ๓ | โทรสาร : ๐๕๓ - ๑๗๐๓๓๕

เว็บไซต์: www.crc.ac.th | อีเมล: crc@crc.ac.th | LINE: @ChiangraiCollege

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

ข้อมูลเพิ่มเติม



เลขที่ใบสมัคร.....

ประจำภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

สถานที่สอบ.....



วชช.(01/1)

วิทยาลัยเชียงราย
CHIANGRAI COLLEGE

ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ระบบรับตรง

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้สมัคร

ชื่อนาย / นาง / นางสาว / ยศ.นามสกุล

คุณวุฒิที่ใช้สมัคร ☐ ม.6 หรือเทียบเท่า ☐ ปวช. ☐ ปวท. ☐ ปวส.
☐ ปริญญาตรี ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

หลักสูตร คณะ และสาขาวิชาที่ต้องการสมัคร (เลือกได้ 1 สาขาวิชา และ 1 หลักสูตร)

1. คณะบริหารธุรกิจ หลักสูตร ☐ 4 ปี ☐ เทียบโอน
สาขาวิชา ☐ การบัญชี ☐ การจัดการ ☐ การตลาดดิจิทัล ☐ การจัดการธุรกิจสุขภาพ
2. คณะวิศวกรรมศาสตร์ หลักสูตร ☐ 4 ปี ☐ เทียบโอน
สาขาวิชา ☐ วิศวกรรมไฟฟ้า ☐ วิศวกรรมเครื่องกล
3. คณะพยาบาลศาสตร์ ☐ พยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ☐ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี)
4. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี สาขาวิชา ☐ สาธารณสุขศาสตร์
5. คณะแพทยศาสตร์ หลักสูตร 6 ปี สาขาวิชา ☐ การแพทย์แผนจีน
6. หลักสูตร CP ALL หลักสูตร 4 ปี สาขาวิชา ☐ ซี พี ออลย์ฟรีเมียม หลักสูตร 2 ปี ☐ ซี พี ออลย์ฟรีเมียม

ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศ.นามสกุล.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

รหัสบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... บ้าน..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ศาสนา.....Facebook.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

บิดา-มารดา มีบุตรจำนวน.....คน(รวมผู้สมัคร) คุณเป็นคนที่.....จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งหมด.....คน

เคยได้รับทุนการศึกษาหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคยได้รับทุน ชื่อทุน.....

ความถนัด / ความสามารถพิเศษ

สถานภาพด้านร่างกายผู้สมัคร ☐ ปกติ ☐ พิการ

สถานภาพทางการทหาร(เฉพาะนักศึกษาชาย) ☐ ปลดประจำการ ☐ อยู่ระหว่างผ่อนผันการเกณฑ์ทหาร

ข้อมูลผู้ปกครอง

บิดาชื่อ.....นามสกุล..... ☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ที่อยู่บิดา.....

เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท

มารดาชื่อ.....นามสกุล..... ☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต

ที่อยู่มารดา.....

เบอร์โทรศัพท์ต่อ..... อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท

สถานภาพบิดา-มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

กรณีบิดา-มารดา เสียชีวิต หรือ ไม่สามารถติดต่อได้

ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล..... ที่อยู่ผู้ปกครอง.....

.....เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....

อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยต่อปี..... บาท

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ชื่อสาขาวิชา	ปีที่ศึกษา พ.ศ.-พ.ศ.	เกรดเฉลี่ย
ปวช. ม.6 เทียบเท่า				
ปวส. เทียบเท่า				
ปริญญาตรี				

ชื่อผู้แนะนำมาสมัคร..... เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ และขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏในใบสมัคร และเอกสารต่างๆ เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือฝ่าฝืนระเบียบการคัดเลือกดังกล่าว หรือข้อความที่ระบุนั้นเป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมให้วิทยาลัยเชียงรายตัดสิทธิ์การศึกษา

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1.หลักฐานที่มอบไว้พร้อมใบสมัคร

☐ รูปถ่าย ขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 2 ใบ (เฉพาะคณะพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ รูป 4 ใบ)

☐ ใบรบ. , Transcript, ใบประกาศนียบัตร, หนังสือรับรองคุณวุฒิ จำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

☐ สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.ชำระเงินแล้ว จำนวน.....บาท ใบเสร็จเลขที่

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....