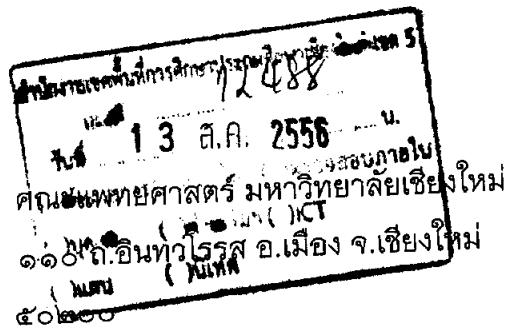




๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๑ ชุด
๒. ใบสมัคร ๑ ชุด

ตามที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะได้ดำเนินการรับสมัครคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) นั้น

ในการนี้ คณะฯ ขอความร่วมมือจากท่านประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่สนใจจะสมัคร
เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ โครงการ
กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ตามประกาศของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีคุณสมบัติตรง
ตามประกาศฯ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความอนุเคราะห์ต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

11/11/2565 ณ.ศ.รพ.บม.ร

[illegible]

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรพงษ์ อัครผล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา

ព្រះ. ០ ឲ្យសេចក្តីស្រឡាត់

โทรสาร ๐ ๕๓๙๔ ๖๒๐๗ E-mail : regis@med.cmu.ac.th

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)

ปีการศึกษา ๒๕๕๗

.....

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการผลิตแพทย์โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) แก่นักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ ๘ จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ภายใต้การสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การประเมินผลใช้วิธีการเดียวกับนักศึกษาปกติ โดยผ่านระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท และปฏิบัติงานในชนบทที่เป็นภูมิสำเนาของแพทย์ได้อย่างยั่งยืน แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทในระยะยาว สร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในชนบทในการเข้าศึกษาแพทย์ หรือได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อมีโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้น โดยมีหลักเกณฑ์และรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร

- ๑.๑ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะ ตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๗
- ๑.๒ เป็นนักเรียนที่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และมีภูมิสำเนาในอำเภอตามพื้นที่และโควตาการรับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่น้อยกว่า ๓ ปี ติดต่อกัน ตามหลักฐานทะเบียนบ้าน หรือบิดา หรือมารดา ต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอนั้น ไม่น้อยกว่า ๕ ปีติดต่อกัน นับถึง วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทั้งนี้ให้ความสำคัญกับนักเรียนที่มีภูมิสำเนาในระดับอำเภอที่มีความขาดแคลนแพทย์โดยยกเว้นไม่รับผู้จบการศึกษาจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ใน ๘ จังหวัด ดังนี้
 - ๑.๒.๑ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน ให้สิทธิ์นักเรียนที่มีภูมิสำเนาอำเภอรอบนอกเท่านั้น ยกเว้นอำเภอเมือง
 - ๑.๒.๒ จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้สิทธิ์นักเรียนที่มีภูมิสำเนาในอำเภอรอบนอกและอำเภอเมืองด้วย
- ๑.๓ มีเกรดเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ และ ๕ แต่ละชั้นปีไม่ต่ำกว่า ๓.๒๕
- ๑.๔ ผ่านการพิจารณาและเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองของคณะกรรมการเตรียมความพร้อมของแต่ละจังหวัด

๒. เงื่อนไขการศึกษา

นักศึกษาโครงการนี้จะต้องฝึกปฏิบัติงานเรียนรู้ในชั้นปีที่ ๔ - ๖ ที่โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แห่งใดแห่งหนึ่ง ตามสัดส่วนดังนี้

การฝึกปฏิบัติงานในชั้นคลินิก (ชั้นปีที่ ๔ - ๖)			รวม
จังหวัด	โรงพยาบาลลำปาง	โรงพยาบาลเชียงรายฯ	
เชียงใหม่ (แยกจังหวัดในวันทำสัญญา)	๖	๒	๘
ลำปาง	๕	๐	๕
แพร่	๓	๐	๓
ลำพูน	๒	๐	๒
แม่ฮ่องสอน	๒	๐	๒
เชียงราย	๐	๘	๘
น่าน	๐	๕	๕
พะเยา	๐	๓	๓
รวม	๑๘	๑๘	๓๖

๓. เงื่อนไขการรับทุนการศึกษา

ผู้ได้รับการคัดเลือก จะได้รับทุนการศึกษาเป็นเงินสนับสนุนค่าธรรมเนียมการศึกษา ตามอัตราที่จ่ายจริง ไม่เกินปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท(สี่หมื่นบาทถ้วน) ตลอดระยะเวลาการศึกษา ๖ ปี และได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการยังชีพสำหรับเป็นค่าเช่าหอพักตามที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท และค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท ตลอดระยะเวลาการศึกษา ๖ ปี ซึ่งหากคณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ดำเนินการขยายเวลาโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD)พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ นักศึกษาODODก็จะได้รับทุนการศึกษาดังกล่าวครบเหมือนเดิม

หมายเหตุ.-

- * หากไม่จบการศึกษาตามหลักสูตรภายใน ๖ ปี จะไม่ได้รับทุนการศึกษาในปีต่อไป และหากเรียนไม่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามที่กำหนดไว้ในสัญญาของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องชดใช้เงินทุนที่ได้รับไปทั้งหมด
- ** เนื่องจากการให้ทุนการศึกษาดังกล่าวนี เป็นไปตามโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) ปีพ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๖ ซึ่งขณะนี้สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้ดำเนินการขอขยายเวลาการดำเนินงานโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) พ.ศ.๒๕๕๗ -๒๕๖๐ หากคณะรัฐมนตรีไม่อนุมัติให้ดำเนินการขยายเวลาโครงการฯ นี้ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เปลี่ยนสถานะนักศึกษาผู้รับทุนโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) เป็นนักศึกษาโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท(CPIRD) โดยไม่ได้รับเงินทุนการศึกษา
- * ดังนั้น ขอให้ผู้สมัครอ่านเงื่อนไขรายละเอียดของโครงการนี้ให้เข้าใจก่อนสมัคร*

๔. เงื่อนไขหลังสำเร็จการศึกษา

- ๔.๑ สามารถเป็นคู่สัญญากับกระทรวงสาธารณสุขเมื่อจบแล้วต้องออกปฏิบัติงานชดใช้ทุนภายหลังสำเร็จการศึกษาเป็นเวลา ๑๒ ปี ตามสัญญาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือหากไม่ปฏิบัติตามสัญญา จะต้องชดใช้ทุนเป็นเงินจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน)
- ๔.๒ ผู้รับทุนจะได้รับอนุญาตให้ลาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในระหว่างปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยหลังฝึกอบรมให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นต้นสังกัด และระยะเวลาในการฝึกอบรมไม่นับรวมเป็นระยะเวลาในการชดใช้ทุน ตามเงื่อนไขเวลาและในสาขาวิชา ดังนี้
 - ๔.๒.๑ ผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบ ๔ ปี สามารถลาฝึกอบรมในสาขาเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก และเวชศาสตร์ครอบครัว
 - ๔.๒.๒ ผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบ ๕ ปี สามารถลาฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
 - ๔.๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบ ๖ ปี สามารถลาฝึกอบรมในสาขาอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์

๕. การสมัครสอบคัดเลือกเข้าโครงการ

๕.๑ ขั้นตอนที่ ๑ การรับสมัครนักเรียนเข้าร่วมโครงการ

- ๕.๑.๑ แต่ละจังหวัดรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดกรองรายชื่อ คัดกรองตัวบุคคล และเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาศักยภาพ (ประมาณเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖)
- ๕.๑.๒ หลักฐานประกอบการสมัคร (หลักฐานไม่ครบจะไม่รับสมัครไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น)
 - ๕.๑.๒.๑ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
 - ๕.๑.๒.๒ ใบรายงานผลการเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ และ ๕ เกรดเฉลี่ยแต่ละชั้นปี ไม่ต่ำกว่า ๓.๒๕ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๕.๑.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร บิดาและมารดา จำนวน ๑ ชุด
 - ๕.๑.๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร บิดาและมารดา จำนวน ๑ ชุด
 - ๕.๑.๒.๕ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๕.๑.๒.๖ เอกสารรับรองรายได้ของครอบครัวจากผู้บังคับบัญชา หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

***สำเนาเอกสารทุกฉบับให้รับรองสำเนาว่าถ่ายจากเอกสารฉบับจริงทุกฉบับ**

- ๕.๑.๓ การคัดกรองตัวบุคคลจะคัดกรองนักเรียนอย่างน้อยประมาณ ๓ เท่าของโควตาจังหวัดนั้นๆ (ประกาศรายชื่อประมาณสัปดาห์แรกของเดือนกันยายน ๒๕๕๖)
- ๕.๒ ขั้นตอนที่ ๒ นักเรียนที่ประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าโครงการจะต้องสมัครสอบคัดเลือกประเภทโควตาภาคเหนือ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๙ กรกฎาคม - ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ และชำระค่าสมัคร ๕๐๐ บาทก่อน และสมัครโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและ

ชุมชน โดยเลือกโครงการกระจาย แพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ อีกครั้ง ทั้ง ๒ โครงการสมัครทาง Internet <http://www.reg.cmu.ac.th> และชำระค่าสมัครอีก ๒๐๐ บาท หลังจากกรอกข้อมูลการสมัครแล้ว นักเรียนไม่มีสิทธิ์เลือกการสอบคัดเลือกโครงการพิเศษอื่นที่สมัครสอบพร้อมโควตาภาคเหนือ

๕.๓ ขั้นตอนที่ ๓ เข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม เพื่อพัฒนาศักยภาพ

ก่อนการสอบคัดเลือกของโครงการประมาณเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๖. เกณฑ์การสอบคัดเลือก

ใช้คะแนนจากการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยใช้รายวิชาของรหัส ๐๐๑ คณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ วิชา ๐๑ ภาษาไทย ๐๒ สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ๐๓ ภาษาอังกฤษ ๐๔ วิทยาศาสตร์ ๑ ๐๕ คณิตศาสตร์ ๑ และจะพิจารณาคะแนนก่อนรหัส ๐๐๑ ผู้ที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้าโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน(ODOD) แล้วจะไม่ถูกนำไปพิจารณาในรหัส ๐๐๑ คณะแพทยศาสตร์ โควตาภาคเหนือ

๗. จำนวนรับนักศึกษา

จำนวน ไม่เกิน ๓๖ ทุน ถ้าไม่ครบตามจำนวน จะยกยอดไปรวมกับโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (เชียงใหม่ ๘ ทุน, เชียงราย ๘ ทุน, ลำปาง ๕ ทุน, น่าน ๕ ทุน, แพร่ ๓ ทุน, พะเยา ๓ ทุน ลำพูน ๒ ทุน และแม่ฮ่องสอน ๒ ทุน)

จังหวัด	โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท		
	โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท(CPIRD)	โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอ หนึ่งทุน(ODOD)	รวม
เชียงใหม่	๑๕	๘*	๒๓
ลำปาง	๙	๕*	๑๔
แพร่	๓	๓*	๖
ลำพูน	๓	๒*	๕
แม่ฮ่องสอน	๓	๒*	๕
เชียงราย	๑๓	๘*	๒๑
น่าน	๘	๕*	๑๓
พะเยา	๓	๓*	๖
รวม	๕๗	๓๖*	๙๓

หมายเหตุ.- จำนวนรับแต่ละจังหวัดอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์

๘. การประกาศผลการสอบ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะประกาศผลการสอบของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการพร้อมกับการประกาศผลการสอบข้อเขียน การสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ ปีการศึกษา ๒๕๕๗

๙. การสอบสัมภาษณ์ ทดสอบความพร้อมและตรวจร่างกาย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะดำเนินการสอบสัมภาษณ์ ผู้สอบผ่านข้อเขียนพร้อมบัตรที่ ๐๐๑ คณะแพทยศาสตร์ และทดสอบความพร้อม ตรวจร่างกายที่คณะแพทยศาสตร์ตามที่คณะฯ กำหนด พร้อมยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

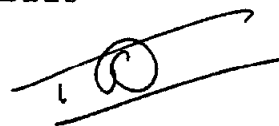
๑๐. เกณฑ์การตัดสิน

- ๑๐.๑ มีสุขภาพจิตและกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการทดสอบความพร้อม และตรวจร่างกาย
- ๑๐.๒ ผ่านเกณฑ์การสอบสัมภาษณ์ของคณะกรรมการอย่างเป็นเอกฉันท์
- ๑๐.๓ ใช้คะแนนจากการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยคำนวณจากคะแนนของรายวิชารหัส ๐๐๑ คณะแพทยศาสตร์ ได้แก่ วิชา ๐๑ ภาษาไทย ๐๒ สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ๐๓ ภาษาอังกฤษ ๐๔ วิทยาศาสตร์ ๑ ๐๕ คณิตศาสตร์ ๑ ทั้งนี้คะแนนที่คำนวณได้จะต้องไม่น้อยกว่า ๓๐๐ คะแนน โดยแต่ละรายวิชาต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ ๓๐ ยกเว้นวิชา ๐๓ ภาษาอังกฤษต้องผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ ๓๕ ของผู้ที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อย
- ๑๐.๔ นอกเหนือจากนี้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการ และการตัดสินของคณะกรรมการทุกชั้นตอน ถือเป็นที่สุด

๑๑. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

- ๑๑.๑ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะดำเนินการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๕๗ และประกาศผลการสอบครั้งสุดท้าย พร้อมโควตาภาคเหนือ
- ๑๑.๒ คณะฯ ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาในโครงการฯ เพียง ๓๖ ชื่อเท่านั้น ไม่มีสำรอง
- ๑๑.๓ หากมีการสละสิทธิ์ จะไม่เลื่อนผู้ที่ได้รับการพิจารณาในลำดับถัด ๆ ไปขึ้นมาแทนสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ - ๕ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
หน้าตรง

ใบสมัครเลขที่.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต34 กลุ่ม.....

โรงเรียน.....

ใบสมัครคัดกรองเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2557

1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อ นาย/นางสาว..... นามสกุล.....
(ชื่อภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่).....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- 1.2 การศึกษา กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน.....
จังหวัด.....
- 1.3 เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
- 1.4 ภูมิลำเนาเกิด ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....
- 1.5 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail
- 1.6 สถานที่ติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครคัดเลือกและรอฟังผล บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

- 1.7 มีพี่น้องร่วมบิดามารดา (รวมผู้สมัคร)..... คน ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่.....
- 1.8 บิดาชื่อ..... นามสกุล.....
 () มีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี () ถึงแก่กรรม
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
 วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท
- 1.9 มารดาชื่อ..... นามสกุล.....
 () มีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี () ถึงแก่กรรม
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
 วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท
- 1.10 ในกรณีบิดา – มารดา มีชีวิตอยู่ บิดา – มารดา () อยู่ร่วมกัน () แยกกัน
- 1.11 ค่าใช้จ่ายของผู้สมัครซึ่งได้รับจาก บิดา – มารดา / หรือผู้ปกครองประมาณเดือนละ.....บาท
- 1.12 ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของผู้สมัครคือ.....
 ชื่อ..... นามสกุล.....
 สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
2. การโยกย้ายภูมิลำเนา (กรณีการขอย้ายภูมิลำเนาปัจจุบันตามสำเนาทะเบียนบ้านเป็นอันดับแรก
 และการโยกย้ายครั้งหลังสุด เป็นอันดับถัดไป)
- | อำเภอ | จังหวัด | ปี ถึง ปี |
|-----------|---------|-----------|
| (1) | | |
| (2) | | |
| (3) | | |
3. คะแนนสะสมเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 =..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 =.....
 เฉลี่ยชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 =.....
 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 แต่ละชั้นปีไม่ต่ำกว่า 3.25 โปรระบุให้ชัดเจน)
- พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้
- () 1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
- () 2. สำเนาใบทะเบียนแสดงผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จำนวน 1 ชุด
 (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- () 3. ระเบียบสะสมผลงาน บันทึกคุณงามความดีและสำเนาหลักฐานใบเกียรติบัตรที่เคยได้รับ(พร้อมลงนามรับรอง
 สำเนาถูกต้อง)
- () 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร บิดาและมารดา 1 ชุด (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- () 5. สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงภูมิลำเนาตามระเบียบประกาศของผู้สมัคร บิดาและมารดา 1 ชุด (พร้อมลงนาม
 รับรองสำเนาถูกต้อง)

- () 6. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาคำ ถ่ายไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 2 รูป
(สำหรับผู้สมัครติดลงในใบสมัคร 1 รูป อีก 1 รูปแนบมาพร้อมใบสมัครเขียนชื่อ-สกุลด้านหลังให้เรียบร้อย)
- () 7. เอกสารรับรองรายได้ของครอบครัวตามเกณฑ์กยศ.

ข้าพเจ้าได้ศึกษาประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา 2557 รายละเอียดเงื่อนไขอื่นๆ จนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศรับสมัคร และได้ส่งหลักฐานต่างๆ ตามที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงไว้ครบถ้วนแล้ว หากหลักฐานต่างๆ ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้าศึกษาตาม โครงการรับสมัครคัดเลือกของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2557

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โรงเรียนได้ตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานต่างๆ ตามที่(นาย/นางสาว).....
ได้อ้างอิงไว้แล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(.....)

(.....)

ครูแนะแนว หรือเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบ

(.....)

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงเรียน

****ขอให้โรงเรียนส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานของนักเรียนที่สมัครมายัง คุณพรพิมล จิมแก้ว**

หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา งานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภายในวันที่ 19 สิงหาคม 2556 และถ้าส่งทางไปรษณีย์จะถือตามวันที่ไปรษณีย์ประทับตรา**

โทรศัพท์ 053-945262-3 โทรสาร 053-946207 E-mail : regis@med.cmu.ac.th