



**ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**  
**เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก**  
**โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐**

.....

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (One District One Doctor: ODOD) ให้แก่นักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือ ๘ จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท และปฏิบัติงานในชนบทที่เป็นภูมิลำเนาของแพทย์ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ในชนบทระยะยาว และยังสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในชนบทในการเข้าศึกษาสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้น ซึ่งปีการศึกษา ๒๕๖๐ จังหวัดแพร่ ได้รับจัดสรรโควตาส่งนักเรียนเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) จำนวน ๓ ทุน โดยจะต้องสมัครสอบผ่านระบบโควตาภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๗ (แพร่-น่าน) จึงได้ดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๑. วัตถุประสงค์**

เพื่อสร้างโอกาสให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ที่สนใจวิชาชีพแพทย์ได้มีโอกาสเข้ารับการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ตามโควตาที่ได้รับการจัดสรร

**๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร**

๒.๑ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและมีคุณสมบัติเฉพาะ ตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

๒.๒ เป็นนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแพร่ ทั้งนี้ต้องเป็นนักเรียนชั้น ม.๔, ม.๕, ม.๖ ติดต่อกัน ๓ ปี ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ ที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนของโรงเรียนในจังหวัดแพร่ โดยมีเงื่อนไข ต่อไปนี้

- ต้องเป็นนักเรียนชั้น ม.๖ ของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแพร่ ตลอดปีการศึกษา ๒๕๕๙ เท่านั้น

- ต้องเป็นนักเรียนชั้น ม.๕ ของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแพร่ ตลอดปีการศึกษา ๒๕๕๘ เท่านั้น

/ต้องเป็น ...

- ต้องเป็นนักเรียนชั้น ม.๔ ของโรงเรียนมัธยมศึกษา ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแพร่ ตลอดปีการศึกษา ๒๕๕๗ เท่านั้น

๒.๓ นักเรียนมีสัญชาติไทย

๒.๔ นักเรียน และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแพร่ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๕ ปี และต้องไม่อยู่ในเขตอำเภอเมือง นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

๒.๕ มีคะแนนสะสมเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ และ ๕ แต่ละชั้นปี ไม่ต่ำกว่า ๓.๒๕ (ให้นักเรียนกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและแสดงหลักฐานเกรดเฉลี่ยชั้น ม.๔ และ ม.๕ แยกกัน)

๒.๖ มีหนังสือรับรองจากผู้บริหารโรงเรียนที่นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายใบสมัคร

### ๓. หลักฐานประกอบการสมัคร

๓.๑ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

๓.๒ ใบรายงานแสดงผลการเรียนรู้ (ปพ.๑) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ และ ๕ เกรดเฉลี่ยแต่ละชั้นปี ไม่ต่ำกว่า ๓.๒๕ พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาทะเบียนของผู้สมัคร จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน ๑ ชุด (หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)

๓.๖ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๓.๗ หนังสือรับรองจากโรงเรียน ที่นักเรียนกำลังเรียนอยู่ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)

๓.๘ เอกสารรับรองรายได้ของครอบครัวจากผู้บังคับบัญชา หรือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (ตามแบบฟอร์ม กยศ.)

๓.๙ เกียรติบัตรความสามารถทั่วไปและเกียรติบัตรวิทยาศาสตร์, คณิตศาสตร์, อังกฤษ (ถ้ามี)

๓.๑๐ เกียรติบัตรคุณงามความดี (ถ้ามี)

**\*เอกสารสำเนาทุกฉบับให้รับรองสำเนาว่า “ถ่ายจากเอกสารฉบับจริงทุกฉบับ”\***

### ๔. กลุ่มเป้าหมายนักเรียนที่จะเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

### ๕. การสมัครเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน

ปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

### ๖. เงื่อนไขการเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ปีการศึกษา ๒๕๖๐

๖.๑ การเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกฯ ไม่ใช่การได้สิทธิ์รับเลือกเข้าศึกษาตามโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน แต่เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการที่สูงขึ้นตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

๖.๒ กรณีผ่านการคัดเลือกและเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์  
หนึ่งอำเภอหนึ่งทุนครบถ้วนแล้ว จะต้องสมัครสอบคัดเลือกประเภทโควตา ภาคเหนือ ปีการศึกษา ๒๕๖๐  
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)

๖.๓ กรณีผู้ผ่านการคัดเลือก และเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการ  
กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่เข้าสอบ  
ต้องชดใช้เงิน เป็นจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๖.๔ กรณีสอบได้ในโควตาโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) แล้วแต่ไม่เข้าศึกษา  
ต้องชดใช้เงิน เป็นจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

๖.๕ ให้ผู้ผ่านการคัดเลือก และเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจาย  
แพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จัดทำสัญญาตามเงื่อนไข  
การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ

**๗. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการ  
กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จังหวัดแพร่**

๗.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมพัฒนาความพร้อม  
ก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ภายในวันที่  
๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ [www.pro.moph.go.th](http://www.pro.moph.go.th)

๗.๒ นักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก สำหรับโครงการ  
กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำนวน ๙ คน (ลำดับที่ ๑ - ๙) จะต้องมารายงานตัว  
เพื่อยืนยันสิทธิ์ (หากสละสิทธิ์จะต้องมารายงานตัว และจัดทำหนังสือแจ้งขอสละสิทธิ์ฯ ที่สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดแพร่) และจัดทำสัญญาในการเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบโครงการกระจาย  
แพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายเทพ นูญทอง)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

**เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**  
**เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก**  
**โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) จังหวัดแพร่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐**  
**ลงวันที่                      กรกฎาคม ๒๕๕๙**

**๑. การสมัครเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมการพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓๗ (แพร่-น่าน) ประชาสัมพันธ์โครงการ ODOD ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ [www.pro.moph.go.th](http://www.pro.moph.go.th) เว็บไซต์สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต ๓๗ (แพร่ - น่าน) [www.sesa37.go.th](http://www.sesa37.go.th) และโรงเรียนที่เป็นศูนย์รับสมัครประจำอำเภอ

**ขั้นตอนที่ ๑ การดำเนินการระดับอำเภอ:** การรับสมัคร และคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติครบตามประกาศรับสมัคร เข้าร่วมสอบแข่งขันเพื่อพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือกโครงการ ODOD ในระดับอำเภอ

๑.๑ โรงเรียนประจำอำเภอในจังหวัดแพร่ ดำเนินการรับสมัครนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์รับสมัคร และจำนวนโควตานักเรียนที่ได้รับจัดสรรระดับอำเภอ ดังนี้

| อำเภอ       | จำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรร | ศูนย์รับสมัคร               | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลอง         | ๒๐                        | โรงเรียนลองวิทยา            | ผู้สมัครสอบและติดตามารดาต้องมีภูมิลำเนาในอำเภอที่สมัครไม่น้อยกว่า ๕ ปี และต้องไม่อยู่ในเขตอำเภอเมือง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานไม่ตรงกับความเป็นจริง ให้ถือว่าผลสอบของผู้สมัครสอบนั้นเป็นโมฆะหมดสิทธิ์ในการเข้าสอบ |
| วังชิ้น     | ๑๕                        | โรงเรียนวังชิ้นวิทยา        |                                                                                                                                                                                                                       |
| สูงเม่น     | ๒๐                        | โรงเรียนสูงเม่นชนูปถัมภ์    |                                                                                                                                                                                                                       |
| เด่นชัย     | ๒๐                        | โรงเรียนวิไลเกียรติอุปถัมภ์ |                                                                                                                                                                                                                       |
| สอง         | ๑๕                        | โรงเรียนสองพิทยาคม          |                                                                                                                                                                                                                       |
| ร้องกวาง    | ๑๕                        | โรงเรียนร้องกวางอนุสรณ์     |                                                                                                                                                                                                                       |
| หนองม่วงไข่ | ๑๕                        | โรงเรียนม่วงไข่พิทยาคม      |                                                                                                                                                                                                                       |

๑.๒ คณะกรรมการระดับอำเภอรวบรวมใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานในการสมัคร สรุปข้อมูลการสมัคร และ ประกาศรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติครบ และมีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกระดับอำเภอ ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑.๓ คณะกรรมการระดับอำเภอจัดทำข้อมูล และดำเนินการคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติครบตามที่ประกาศรับสมัคร ในพื้นที่อำเภอนั้นๆ ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๑.๔ แจ้งรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกในระดับอำเภอ พร้อมเอกสารการรับสมัคร และการคัดเลือกของผู้สมัครทุกราย ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติผู้ได้รับคัดเลือกในระดับอำเภอ

๑.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกในระดับอำเภอที่มีสิทธิ์เข้าร่วมการสอบแข่งขันเพื่อคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก สำหรับโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุนระดับจังหวัด พร้อมห้องสอบ ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ [www.pro.moph.go.th](http://www.pro.moph.go.th)

/ขั้นตอนที่ ๒...

**ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินการระดับจังหวัด:** การคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบ  
คัดเลือกโครงการ ODOD ระดับจังหวัด

๒.๑ จัดการสอบแข่งขัน เพื่อคัดเลือกนักเรียนเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก  
โครงการ ODOD ในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงเรียนนารีรัตน์จังหวัดแพร่

๒.๒ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก  
โครงการ ODOD จำนวน ๙ คน ภายในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
แพร่ [www.pro.moph.go.th](http://www.pro.moph.go.th)

๒.๓ นักเรียนที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๙ คน จะต้องมารายงานตัว เพื่อยืนยันสิทธิ์ และจัดทำสัญญา  
ในการเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบโครงการ ODOD ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (หากสละสิทธิ์จะต้องมารายงานตัว และจัดทำหนังสือ  
แจ้งขอสละสิทธิ์ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่)

**ขั้นตอนที่ ๓**

นักเรียนที่ได้รับคัดเลือก และเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบโครงการ ODOD ปีการศึกษา  
๒๕๖๐ จะต้องสมัครสอบคัดเลือกประเภทโควตาภาคเหนือ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๓  
สิงหาคม ๒๕๕๙ และชำระค่าสมัคร ๕๐๐ บาทก่อน และสมัครโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน  
(ODOD) อีกครั้ง และชำระค่าสมัครอีก ๒๐๐ บาท ทั้ง ๒ โครงการสมัครทาง [www.reg.cmu.ac.th](http://www.reg.cmu.ac.th) หลังจาก  
กรอกข้อมูลการสมัครเสร็จแล้วนักเรียนไม่มีสิทธิ์เลือกการสอบคัดเลือกโครงการพิเศษอื่นที่สมัครสอบพร้อม  
โควตาภาคเหนือ

**ขั้นตอนที่ ๔**

นักเรียนที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก สำหรับโครงการ  
กระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำนวน ๙ คน จะต้องเข้าร่วมการเข้าค่าย  
เตรียมความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ  
เดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๙



รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว  
หน้าตรง

ใบสมัครเลขที่.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 37 (แพร่-น่าน)

โรงเรียน.....

ใบสมัครคัดกรองเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมก่อนการสอบคัดเลือก  
โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ประจำปีการศึกษา 2560

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 สถานภาพทางครอบครัว
- ( ) อยู่กับบิดา-มารดา
- ( ) อยู่กับบิดา
- ( ) อยู่กับมารดา
- ( ) อยู่กับผู้ปกครองโดยชอบธรรม
- 1.9 บิดาชื่อ..... นามสกุล.....
- ( ) มีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ขาดการติดต่อ
- สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
- วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถานที่ทำงาน.....
- โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท
- 1.10 มารดาชื่อ..... นามสกุล.....
- ( ) มีชีวิตอยู่ อายุ..... ปี ( ) ถึงแก่กรรม ( ) ขาดการติดต่อ
- สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
- วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถานที่ทำงาน.....
- โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท
- 1.11 กรณีบิดา – มารดา มีชีวิตอยู่ บิดา – มารดา ( ) อยู่ร่วมกัน ( ) แยกกัน
- 1.12 กรณีอยู่กับผู้ปกครอง (โดยชอบธรรม)
- ผู้ปกครองชื่อ..... นามสกุล.....
- สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
- วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สถานที่ทำงาน.....
- โทรศัพท์..... รายได้เดือนละ..... บาท
3. คะแนนสะสมเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 =..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 =.....
- (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 แต่ละชั้นปีไม่ต่ำกว่า 3.25 โปรระบุให้ชัดเจน)

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

- ( ) 1.ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
- ( ) 2.สำเนาใบทะเบียนแสดงผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จำนวน 1 ชุด  
(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ( ) 3.ทะเบียนสะสมผลงาน บันทึกคุณงามความดีและสำเนาหลักฐานใบเกียรติบัตรที่เคยได้รับ(พร้อมลงนามรับรอง  
สำเนาถูกต้อง)
- ( ) 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร 1 ชุด (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ( ) 5.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา,มารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัคร 1 ชุด (พร้อมลงนามรับรอง  
สำเนาถูกต้อง)

- ( ) 6.สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงภูมิลำเนาตามระเบียบประกาศของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย 1 ชุด (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ( ) 7.รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาคำ ถ่ายไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 2 รูป  
(สำหรับผู้สมัครติดลงในใบสมัคร 1 รูป อีก 1 รูปแนบมาพร้อมใบสมัครเขียนชื่อ-สกุลด้านหลังให้เรียบร้อย)
- ( ) 8.เอกสารรับรองรายได้ของครอบครัวตามเกณฑ์กยศ.

\*หมายเหตุ : ฐานะทางครอบครัว หมายถึง รายได้ของบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม

ข้าพเจ้าได้ศึกษาประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ปีการศึกษา 2560 รายละเอียดเงื่อนไขอื่นๆ จนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศรับสมัคร และได้ส่งหลักฐานต่างๆ ตามที่ข้าพเจ้าได้อ้างอิงไว้ครบถ้วนแล้ว หากหลักฐานต่างๆ ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้าศึกษาตาม โครงการรับสมัครคัดเลือกของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(.....)

(.....)

ครูแนะแนว หรือเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบ

เบอร์โทรศัพท์.....

(.....)

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงเรียน

ยื่นใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร ระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม - 22 กรกฎาคม 2559

ณ สถานศึกษาที่เป็นศูนย์รับสมัครตามประกาศรับสมัคร

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 081 2889109 (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.แพร่)



## หนังสือรับรองของผู้อำนวยการโรงเรียน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....

ผู้สมัครในโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียน วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์  
ในปีการศึกษา 2559 โรงเรียน.....
2. มีคะแนนเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 แต่ละชั้นปีไม่ต่ำกว่า 3.25
3. ที่อยู่ตามหลักฐานทะเบียนบ้าน
  - ( ) นักเรียนมีทะเบียนบ้าน อยู่นอกอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกัน  
นับถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2559
  - ( ) บิดา มีทะเบียนบ้าน อยู่นอกอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกัน  
นับถึง วันที่ 22 กรกฎาคม 2559
  - ( ) มารดา มีทะเบียนบ้าน อยู่นอกอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกัน  
นับถึง วันที่ 22 กรกฎาคม 2559
  - ( ) ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย มีทะเบียนบ้าน อยู่นอกอำเภอเมือง จังหวัดแพร่  
ไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกันนับถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2559

[ตามประกาศรับสมัคร นักเรียน และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย ต้องมีภูมิลำเนาอยู่  
ในจังหวัดแพร่ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี และต้องไม่อยู่ในเขตอำเภอเมือง นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร  
โดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดาที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)]
4. มีความประพฤติเรียบร้อย และมีคุณธรรม จริยธรรม เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ  
ทางการแพทย์
5. โรงเรียนขอรับรองว่าเอกสารของผู้สมัครถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ประทับตราโรงเรียน)

## คำชี้แจงเรื่องหนังสือรับรองรายได้

### หนังสือรับรองรายได้ / หนังสือรับรองเงินเดือน

ในการยื่นขอกู้ยืมเงินของรัฐบาลนั้น นักศึกษาจะต้องชี้แจงว่าครอบครัวมีรายได้จำนวนเท่าใดต่อปี เอกสารที่จะยืนยันรายได้นั้น แยกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. หนังสือรับรองเงินเดือน จะใช้กรณีบิดา- มารดา/ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ ประกอบอาชีพที่มีเงินเดือนประจำ เช่น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ฯลฯ โดยนักศึกษาจะต้องดำเนินการให้บิดา-มารดา/ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ ขอให้ต้นสังกัดนั้น ๆ เป็นผู้ออกหนังสือรับรองเงินเดือนให้ (ไม่มีแบบฟอร์มที่กำหนดให้อาจมหาวิทยาลัย ขึ้นอยู่กับต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงาน) พร้อมแนบสลิปเงินเดือนฉบับล่าสุด

2. หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้ขอ จะใช้กรณีบิดา- มารดา/ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น เกษตรกร พ่อค้า-แม่ค้า รับจ้างทั่วไป กรรมกร ฯลฯ และหากบิดา-มารดาไม่ประกอบอาชีพ หรือ ไม่มีรายได้จะต้องรับรองว่าไม่มีรายได้ โดยนักศึกษาจะต้องใช้แบบฟอร์มตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด แล้วให้ข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผู้บริหารสถานศึกษา หรือผู้ปกครองท้องถิ่น ระดับ ผู้ใหญ่บ้านขึ้นไปเป็นผู้รับรอง โดยผู้รับรองตามข้อ 2 จะต้องสำเนาบัตรประจำตัวที่แสดงว่ามีสิทธิรับรอง เช่น บัตรประจำตัวข้าราชการ บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องแนบกับหนังสือรับรองรายได้ โดยบัตรดังกล่าวต้องไม่หมดอายุ ผู้รับรองรายได้ต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและเป็นผู้ที่รู้จักกับครอบครัวของนักศึกษาและรับรู้รายได้ของครอบครัวของนักศึกษาเป็นอย่างดี ไม่รับพิจารณาผู้รับรองรายได้ที่มีคุณสมบัติครบ แต่ไม่รู้จักครอบครัวนักศึกษา เช่น อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ไม่รู้จักกับครอบครัวของนักศึกษา

### ตัวอย่างการใช้หนังสือรับรองเงินเดือนหรือรับรองรายได้ ฯ

#### ตัวอย่างที่ 1 บิดารับราชการครู มารดาเป็นพนักงานธนาคาร

##### เอกสารที่ต้องใช้

1. หนังสือรับรองเงินเดือนของบิดาที่ออกให้โดยต้นสังกัด (ครู)
2. หนังสือรับรองเงินเดือนของมารดาที่ออกให้โดยต้นสังกัด (ธนาคาร)
3. สลิปเงินเดือนฉบับล่าสุดของบิดาและมารดา

#### ตัวอย่างที่ 2 บิดาเป็นพนักงานบริษัท ส่วนมารดาไม่ประกอบอาชีพ

##### เอกสารที่ต้องใช้

หนังสือรับรองเงินเดือนที่ออกให้โดยบริษัทที่บิดาปฏิบัติงาน

สลิปเงินเดือนฉบับล่าสุดของบิดา

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวผู้ขอผู้ที่ระบุเฉพาะมารดาว่าไม่มีรายได้ ซึ่งรับรองโดยข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไป หรือเทียบเท่าหรือผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่บ้านขึ้นไป พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

#### ตัวอย่างที่ 3 บิดาอาชีพรับจ้างทั่วไป มารดาอาชีพรับจ้างกรีดยาง/บิดา-มารดามีอาชีพเป็นเกษตรกร เช่น ทำสวน หรือ

ทำนา/หรืออาชีพอื่น ๆ

##### เอกสารที่ต้องใช้

หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัวที่ระบุรายได้ของบิดาและมารดา ว่ามีรายได้ปีละเท่าใด ซึ่งรับรองโดย ข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไป หรือเทียบเท่า หรือผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่-บ้านขึ้นไป พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง

**หมายเหตุ** หากผู้อุปการะไม่ใช่บิดา- มารดา ให้รับรองรายได้ของผู้อุปการะและมีเอกสารรับรองเช่นเดียวกับบิดา- มารดา

## หนังสือรับรองรายได้ของครอบครัว

วันที่..... เดือน .....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ตรอก / ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

ขอรับรองว่า บิดาของ ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

มารดาของ ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

ผู้ปกครอง (ที่มีใบบิดา - มารดา) ของ ..... ☐ ถึงแก่กรรม ☐ ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ ..... สถานที่ทำงาน .....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์..... มีรายได้ปีละ..... บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

( ลงชื่อ ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ 1. การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรอง

- 1).ข้าราชการระดับ 5 ขึ้นไป หรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือ
- 2)ผู้บริหารสถาบันการศึกษา หรือ
- 3)ผู้ปกครองท้องถิ่นระดับผู้ใหญ่นับขึ้นไป (ไม่รับพิจารณาผู้รับรองที่นอกเหนือจากที่กำหนด)

2. ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ ไม่มีการขูด ลบ ชีด นำ หากเขียนผิด ต้องมีลายเซ็นผู้รับรองรายได้  
เซ็นกำกับ หน้าใช้น้ำยาลบคำผิด

3. ให้แนบบัตรประจำตัวผู้รับรองรายได้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือผู้รับรอง