



ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้ประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รอบที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๑๒ เมษายน ๒๕๖๘ และคณะกรรมการรับสมัครนักศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ได้ประมวลผลการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

สถาบันพระบรมราชชนก จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มิรายชื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ทั้งตัวจริงและสำรอง) ขอให้ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

๒. ผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ (ทั้งตัวจริงและตัวสำรอง) และเข้าตรวจสอบเอกสารผลตรวจร่างกาย และสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยเข้ารายงานตัว ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. (เฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข สอบสัมภาษณ์ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป) และเข้ารับการสัมภาษณ์ตามรูปแบบที่ระบุไว้ในระบบรับสมัครสถาบันพระบรมราชชนก

๓. สอบข้อเขียน (เฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น.

หากผู้ใดไม่มีรายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

โครงการบุคคลทั่วไป



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
โครงการบุคคลทั่วไป (ปวส) รอบ 3

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๖๘๗	นางสาวกชกร ลาสม
๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๐๒	นางสาวคณิสันท์ ภูสิตตา
๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๒๐	นางสาวคณินิตย์ ตระกูลวนาภัทร
๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๘๒๔	นางสาวจินตนา รอดทองดี
๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๑๖	นางสาวญาณิดา ขนชาติเกริกไกร
๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๕๕	นางสาวณัฐริกา ทาสีดา
๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๙๓๕	นางสาวดวงรัตน์ มณีทิพย์
๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๔๙	นางสาวทิวาภรณ์ บัวระวงศ์
๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๓๕	นายธรรมรัตน์ นิลพัฒน์
๑๐	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๘๙	นางสาวนภัทธุ์ธรรณ สิงห์พรม
๑๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๘๒๑	นางสาวนภัทธุ์ธรรณ จันทร์เสวก
๑๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๗๗	นางสาวนาถิดา พ่วงปาน
๑๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๔๓	นางสาวปิยภรณ์ พันธสน
๑๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๙๐	นางสาวบุญยาพร ทองคำหงษ์
๑๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๖๖๑	นางสาวพัชรี เนียมหอม
๑๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๕๖	นางสาวพิมพ์พร โพธิ์อ้อม

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
โครงการบุคคลทั่วไป (ปวส) รอบ 3

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๘๐๕	นางสาวพิมพ์สุภา สังกวาลย์
๑๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๘๖	นางสาวลัดดาวัลย์ อ่อนศรี
๑๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๗๔	นางสาววราพร แก้วคม
๒๐	๖๘๐๑๒๓๐๐๘๗๕	นางสาวสาวิตรี ด้านทิม
๒๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๙๘	นางสาวสุจิรา วันชัย
๒๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๒๕๗	นางสาวสุพรรณิ พรหมสมบัติ
๒๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๒๓๖	นางสาวสุวณี เจียมสนิทกุล
๒๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๐๗	นางสาวสุวรรณี บำรุงสุข
๒๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๔๐	นางสาวเสาวลักษณ์ ไชยสาร
๒๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๕๕	นางสาวเสาวลักษณ์ ระวีงชน
๒๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๒๒๕	นางสาวอนิสา คำภาแก้ว
๒๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๙๑๗	นางสาวอรอนงค์ วัฒนา
๒๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๒๕๙	นางสาวอุไรวรรณ ช้อนงาม

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

โครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์
ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
โครงการแผน ๙ หมอ

รพ.สต.บ้านพร้าว อ.นครไทย จ.พิษณุโลก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๖๔๗	นางสาวพัชรี แก้ววงทิว

รพ.สต.วังพิกกุล อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๐๑๐๔๗	นางสาวดวงเดือน กองอำไพ

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารที่ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์ (ทั้งตัวจริงและตัวสำรอง)
(เอกสารสำเนาทุกฉบับ ลงสำเนาถูกต้อง)

1. ใบสมัคร พิมพ์จากระบบรับสมัคร พร้อมติดรูปถ่ายชุดสุภาพ หน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา
2. เอกสารแสดงการจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
ปพ.1 6 ภาคเรียน / ใบแสดงผลการเรียน ฉบับเต็ม (ตัวจริง และ สำเนา 1 ฉบับ)
3. ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
(ตัวจริง และ สำเนาอย่างละ 1 ฉบับ)
4. บัตรประชาชนผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ (ตัวจริง และ สำเนา 1 ฉบับ)
5. สำเนาบัตรประชาชนบิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง อย่างละ 1 ฉบับ
6. รายงานผลการตรวจร่างกาย ตามแบบฟอร์มที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด (down load
จากระบบรับสมัคร) พร้อมลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจหรือบันทึกรายงาน พร้อมประทับตราสัญลักษณ์ของ
โรงพยาบาล (ทั้งตัวจริงและตัวสำรอง)
7. **ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ใบ Lab) ประทับตราสัญลักษณ์ของโรงพยาบาล
(CBC, Urinalysis, urine pregnancy test, urine amphetamine) ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ สามารถขอ
ได้จากโรงพยาบาลที่ตรวจร่างกาย



รายงานผลการตรวจร่างกาย
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑ ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
ชื่อ(นาย,นาง,นางสาว) _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี
เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สถานที่เกิด _____ จังหวัด _____

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ สมอ หัวใจ
 กระดูก อื่น ๆ ระบุ _____

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ _____ เมื่อ พ.ศ. _____
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ _____

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ชื่อมารดา _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ _____
 ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายงานผลการตรวจร่างกายเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จหรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ _____

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)

ลงชื่อ _____ ผู้รับรอง

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)



ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์, แพทย์หญิง _____ นามสกุล _____
 สถานที่ปฏิบัติงาน _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม _____ ได้ตรวจร่างกายของ _____ แล้ว
 ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก _____ กก. ส่วนสูง _____ ซม. ความดันโลหิต _____ มม.ปรอท ชีพจร _____ ครั้ง/นาที
ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ลักษณะแขนและมือ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ลักษณะขาและเท้า <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
กระดูกและกล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
การออกเสียงพูด <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ลักษณะในช่องปาก <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ลักษณะผิวหนัง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
โรคเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น ระบุ _____
การเคลื่อนไหวของร่างกาย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ระบบประสาท <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
โรคเท้าช้าง <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น ระบุ _____
โรคลมชัก <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น ระบุ _____

การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านค่าสายตา (ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว)

ตาขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ตาซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____

ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)

<input type="checkbox"/> ไม่บอดสี	<input type="checkbox"/> บอดสี ระบุสี _____
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____	
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____	
การได้ยินหูขวา <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____	
การได้ยินหูซ้าย <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____	

(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยิน หรือ Audiography)

จมูก <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ต่อมไทรอยด์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ต่อมน้ำเหลือง <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
โรคจิต สุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> เคยมีปัญหาสุขภาพจิต ระบุ _____
โรคคนเฟื่อง <input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น ระบุ _____
การทำงานของหัวใจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ ระบุ _____



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

- Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- สารเสพติด (มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน หรืออื่น ๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)
 ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

Complete blood count (CBC)

- Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

Red blood cell morphology

- Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

White blood cell count

- Neutrophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Basophl ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Eosinophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Lymphocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Monocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
- Platelets ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

- Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาว _____ นามสกุล _____
มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

(ลงชื่อ) _____

(_____)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล
ประทับตราสถานบริการ

ภาคผนวก ๓

**ปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รอบที่ ๓**

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประชาสัมพันธ์	เดือน มี.ค.-เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑. สมัครผ่านระบบรับสมัครของสถาบันพระบรมราชชนก http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๓๑ มี.ค. เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึงวันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๘ เวลา ๒๐.๐๐ น.	ผู้สมัคร
๒. ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๓๑ มี.ค. ถึงวันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๓. สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครที่ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๑ - ๑๓ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๔. ตรวจสอบและส่งผลตรวจคุณสมบัติและเอกสารหลักฐาน	วันที่ ๑๗-๒๑ เม.ย. ๒๕๖๘	วิทยาลัย
๕. ประมวลผลการคัดเลือก (ทุกโครงการ) และจัดทำประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริง และตัวสำรอง ๑ เท่าหรือขึ้นอยู่กับคณะกรรมการพิจารณา)	วันที่ ๒๒-๒๕ เม.ย. ๒๕๖๘	คณะกรรมการประมวลผล สถาบันพระบรมราชชนก
เสนอลงนามประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์	วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริงและสำรอง)	วันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๗. - ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาล เอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่ สถาบันกำหนด (ตัวจริงและสำรอง) - ส่งผลตรวจร่างกาย และส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ในเว็บไซต์ http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๒๗-๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๘. สัมภาษณ์ (ตัวจริงและสำรอง) ทุกหลักสูตร (เฉพาะหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยสาธารณสุข สอบสัมภาษณ์ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป)	วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัครและวิทยาลัย
- สอบข้อเขียน (เฉพาะหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล และ ผู้ช่วยสาธารณสุข)	วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๖๘ (๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)	ผู้สมัครและวิทยาลัย
๙. วิทยาลัยส่งผลการตรวจหลักฐาน ผลตรวจร่างกาย และผลสัมภาษณ์	วันที่ ๒-๖ พ.ค. ๒๕๖๘	วิทยาลัย
๑๐. จัดทำประกาศและเสนอลงนามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ เข้าศึกษา	วันที่ ๗ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๒. สถาบันนำรายชื่อเข้าระบบเพื่อจัดทำใบแจ้งหนี้ชำระ เงินค่าลงทะเบียนเรียน (แรกเข้า) (เฉพาะตัวจริง)	วันที่ ๘ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑๓. ดาวนโหลดใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) พร้อมชำระค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) (เฉพาะตัวจริง)	วันที่ ๙-๑๓ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๑๔. สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๑๐-๑๔ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๕. จัดเตรียมข้อมูลรายชื่อนักศึกษาใหม่ และเสนอลงนามประกาศนียบัตรนักศึกษาใหม่	วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
- ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
เรียกสำรองทดแทนกรณีไม่ครบตามแผนผลิต (เพิ่มเติม)	วันที่ ๑๙-๒๐ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (เพิ่มเติม)	วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันนำรายชื่อเข้าระบบเพื่อจัดทำใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๗. ดาวนโหลดใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) พร้อมชำระค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๓-๒๖ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๘. จัดเตรียมข้อมูลรายชื่อนักศึกษาใหม่ และเสนอลงนามประกาศนียบัตรนักศึกษาใหม่	วันที่ ๒๘ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
- ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๙. รายงานตัวเข้าศึกษา	วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๒๐. เตรียมความพร้อมในการเข้าศึกษา	วันที่ ๓๐ มิ.ย. ถึง ๔ ก.ค. ๒๕๖๘	วิทยาลัยและผู้สมัคร
เปิดภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘	วันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๖๘	วิทยาลัยและผู้สมัคร

หมายเหตุ อาจมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาได้ตามความเหมาะสม โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติม เว็บไซต์ <https://admission.pi.ac.th/>