



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 หันนี้ ขอให้ผู้ที่มีรายชื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

๓. ผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ห้องตัวจริงและสำรอง) ขอให้ตรวจสอบเอกสารผลตรวจน้ำร้อน โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจสอบได้ครบถ้วนรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

๔. ผู้มีสิทธิ์เข้าสัมภาษณ์ (ห้องตัวจริงและตัวสำรอง) และเข้าตรวจสอบเอกสารผลตรวจน้ำร้อน และสัมภาษณ์ วันพุธที่สุดที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยเข้ารายงานตัว ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น. (เฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข สอบสัมภาษณ์ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป) และเข้ารับการสัมภาษณ์ตามรูปแบบที่ระบุไว้ในระบบรับสมัครสถาบันพระบรมราชชนก

๕. สอบข้อเขียน (เฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และประกาศนียบัตรผู้ช่วยสาธารณสุข) ตั้งแต่เวลา ๑๙.๐๐- ๒๒.๐๐ น.

หากผู้ใดไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวถือว่า脱落สิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กำหนดการสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล

วันพุธที่ 1 พฤษภาคม เวลา 08.00-16.00 น.

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

รายละเอียดกำหนดการ

เวลา	รายการ	
08.00-09.00 น	รายงานตัว	ชั้น 1 อาคาร 2
09.00-12.00 น	สอบข้อเขียน	ห้อง 3-202 อาคาร 3
12.00-13.00 น	พักกลางวัน	
13.00-16.00 น	สอบสัมภาษณ์	ห้องประชุมเพื่องฟ้า อาคาร 1

หมายเหตุ :

1.สิ่งที่ต้องนำมาในวันสอบ

1.1บัตรประชาชน

1.2.ดินสอ 2B ยางลบ (ห้ามใช้ปากกาลบคำผิด) สำหรับทำข้อสอบ และ ปากกา สำหรับเขียนชื่อ

1.3.แต่งกายชุดสุภาพ

หญิง เสื้อ กะโปรง รองเท้าหุ้มส้น

ชาย เสื้อ การเกงสแลค รองเท้าหุ้มส้น

2.การติดตามผลการสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

2.1 ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาในวันที่ 8 พฤษภาคม 2568 ทางระบบรับสมัคร <http://admission.pi.ac.th>

และติดตามรายละเอียดอื่นๆทางเว็บไซต์ของวิทยาลัย www.bnc.ac.th หรือเพจเฟซบุ๊ค ของวิทยาลัย

2.2 ผู้ที่มีสิทธิเข้าศึกษาดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้ชำระค่าลงทะเบียนแรกเข้าทางระบบรับสมัคร <http://admission.pi.ac.th>

พร้อมชำระค่าลงทะเบียนแรกเข้า(เฉพาะตัวจริง) ในวันที่ 9-13 พฤษภาคม 2568 ยกเว้นโครงการ 9 หมวดไม่ต้องชำระเงิน

2.3 ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่ ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ทางระบบรับสมัคร <http://admission.pi.ac.th>

3. รายงานตัวเข้าศึกษา วันที่ 30 มิถุนายน 2568 และเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม 30 มิถุนายน – 4 กรกฎาคม 2568 วันเปิดเทอม 7 กรกฎาคม 2568 รายละเอียดกำหนดการ จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง ทางระบบรับสมัคร <http://admission.pi.ac.th> หรือทางเว็บไซต์ของวิทยาลัย www.bnc.ac.th หรือเพจเฟซบุ๊ค ของวิทยาลัย

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

โครงการผลิตแพทย์และทีมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์
ครอบครัวตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย (๙ หมอ)



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่คึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
โครงการแผน ๙ หมู่

รพ.สต.เทพราช อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๘๒	นางสาวรุ่งรัตน์ ดวงสีเสน

สอน.บ้านระเบะไฝ อ.ศรีมหาโพธิ์ จ.ปราจีนบุรี

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๓๐๑๐๑๘	นางสาวนันชพร คันธมาท

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เพ็ญถาวร)
ยธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์

ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

โครงการบุคคลทั่วไป



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์
คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
โครงการบุคคลทั่วไป (ปวส) รอบ 3

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๐๕๒	นางสาวกัญชพร มีเค้า
๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๐๙	นางสาวกานุจนา สังฆา
๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๐๗๐	นางสาวชนินธารา ทิศกระโภก
๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๐๙	นางสาวชวัญจิรา เพื่อนทอง
๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๐๕๒	นางสาวจิรัชญา สวัสดี
๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๕๕	นายชัยยศ เงินกอบ
๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๕๒	นางสาวณภัทร ภูกิตติพันธุ์
๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๕๔	นางสาวณัฐกฤดา ทำการดี
๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๕๔	นางสาวณัฐชา เพียดจันทร์
๑๐	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๓๔	นางสาวดวงเตือน ภักดีโชค
๑๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๑๐	นางสาวทิพาเต็ม ยิ่งด้วง
๑๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๕๗	นายธนวัฒน์ เสาร์คำ
๑๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๓๓	นางสาวนันชญาณณิช โลตุสทธิ์
๑๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๔๙๙	นางสาวธัญกานต์ ฐานวิเศษ
๑๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๓๓	นางสาวธาราดา สุขแย้ม
๑๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๕๔	นางสาวนิศารัตน์ คำชาญ

(ศาสตราจารย์พิเศษ ที่ปรึกษา)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



ระบบรับสมัครนักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี รอบที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

รายชื่อผู้เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

สถานที่สัมภาษณ์และสถานที่ศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
โครงการบุคคลทั่วไป (ปวส) รอบ ๓

ลำดับที่	เลขที่ใบสมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๖๙๙	นางสาวเนตรชนก หาดทะนาม
๑๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๐๔	นางสาวเบญจมาภรณ์ ศรีนวล
๑๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๗๘๕	นางสาวเบญจจิรา เอกสิทธิ์ยิ่ง
๒๐	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๙๘	นางสาวปทุมรัตน์ หลำเจริญ
๒๑	๖๘๐๑๒๓๐๐๙๒๔	นางสาวพรรดา ยาสูงเนิน
๒๒	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๓๗	นางสาวพิมพ์ชนก ห้อมเสียง
๒๓	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๒๘	นางสาวพิมพ์ญา เทียนเจริญ
๒๔	๖๘๐๑๒๓๐๐๕๑๘	นางสาวภรรชญา บุญครอง
๒๕	๖๘๐๑๒๓๐๐๐๑๐	นางสาวมนัสันน์ ตั้งศรีเพชร
๒๖	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๐๔	นางวิภาดา จิตต์หลัง
๒๗	๖๘๐๑๒๓๐๐๒๐๕	นางสาวศศิธร ทองสุขโข
๒๘	๖๘๐๑๒๓๐๐๑๕๕	นางสาวสุดารัตน์ เพ่งพินิจ
๒๙	๖๘๐๑๒๓๐๐๙๘๐	นางสาวสุธิมา แสนสุข
๓๐	๖๘๐๑๒๓๐๐๓๓๑	นางสาวสุมิตา ໂຕรູ່ມັນ

(ศาสตราจารย์พิเศษวิชัย เทียนถาวร)
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก



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 สมอง 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 หากตรวจพบภัยหลังข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ
หรือปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนตามคุณสมบัติด้านสุขภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด
ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

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 _____	ชม. ความดันโลหิต _____	มม.ป.uoth 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 _____	
โรคเท้าชา	<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		
ใบหน้าและลักษณะภายนอกของ ทุขawa	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____	
ใบหน้าและลักษณะภายนอกของ ทุชัย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____	
การได้ยินทุขawa	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____	
การได้ยินทุชัย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____	
(*กรณีมีความผิดปกติของการได้ยิน ให้ตรวจสอบเพิ่มเติมด้วยการตรวจด้วยสมรรถภาพการได้ยิน 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		
โรคคนเมือง	<input type="checkbox"/> เคยมีปัญหาสุขภาพจิต	ระบุ _____	
การทำงานของหัวใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น <input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ _____	
ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ _____	



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Sugar	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Sediments	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่น ๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)		
	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____

Complete blood count (CBC)

Hemoglobin	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Hematocrit	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____

Red blood cell morphology

Anisocytosis	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Poikilocytosis	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Hypochromia	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Microcytosis	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Macrocytosis	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____

White blood cell count

Neutrophil	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Basophl	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Eosinophil	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Lymphocyte	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Monocyte	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____
Platelets	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ _____

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

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

(ลงชื่อ) _____

(_____)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล

ประทับตราสถานบริการ

**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 - ๓๑ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๔. ตรวจสอบและส่งผลตรวจคุณสมบัติและเอกสารหลักฐาน	วันที่ ๑๗-๒๑ เม.ย. ๒๕๖๘	วิทยาลัย
๕. ประเมินผลการคัดเลือก (ทุกโครงการ) และจัดทำประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริง และตัวสำรอง ๑ เท่าหรือขึ้นอยู่กับคณะกรรมการ พิจารณา)	วันที่ ๒๒-๒๕ เม.ย. ๒๕๖๘	คณะกรรมการประเมินผล สถาบันพระบรมราชชนก
เสนอลงนามประกาศผลผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์	วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สัมภาษณ์ (ตัวจริงและสำรอง)	วันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๗. - ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาล เอกชนที่สามารถตรวจได้ครบถ้วนรายการตามแบบฟอร์มที่ สถาบันกำหนด (ตัวจริงและสำรอง) - ส่งผลตรวจร่างกาย และส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ในเว็บไซต์ http://admission.pi.ac.th	วันที่ ๒๗-๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๘. ตีมภาษาณ์ (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 - ๑๙.๐๐ 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. ดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) พร้อมชำระค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) (เฉพาะตัวจริง)	วันที่ ๙-๑๓ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
๑๔. สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๑๐-๑๔ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๕. จัดเตรียมข้อมูลรายชื่อนักศึกษาใหม่ และเสนอลงนามประกาศนักศึกษาใหม่	วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
- ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	วันที่ ๑๖ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
เรียกสำรองทดสอบกรณีไม่ครบตามแผนผลิต (เพิ่มเติม)	วันที่ ๑๙-๒๐ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษา (เพิ่มเติม)	วันที่ ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
สถาบันนำรายชื่อเข้าระบบเพื่อจัดทำใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๗. ดาวน์โหลดใบแจ้งหนี้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า) พร้อมชำระค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๓-๒๖ พ.ค. ๒๕๖๘	ผู้สมัคร
สถาบันตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียน (แรกเข้า)	วันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๘	สถาบันพระบรมราชชนก
๑๘. จัดเตรียมข้อมูลรายชื่อนักศึกษาใหม่ และเสนอลงนามประกาศนักศึกษาใหม่	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/>