

คุณสมบัติเพิ่มเติม และรายละเอียดต่าง ๆ ของการรับบุคคลเข้าศึกษา ระดับปริญญาตรี
ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1)
มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2568

คณะเภสัชศาสตร์

ติดต่อ : 02-354-3748 หรือ 098-949-2954

Email: suchanya.sea@mahidol.ac.th

เว็บไซต์ : <https://pharmacy.mahidol.ac.th/admissions>

หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

ค่าธรรมเนียมการศึกษา 30,000 บาท (ค่าธรรมเนียมตลอดหลักสูตร 360,000 บาท)

1. จำนวนที่รับเข้าศึกษา

รอบ 1/1	รอบ 1/2
60	ไม่เปิดรับ

2. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าศึกษา

2.1 คุณสมบัติทั่วไป

นอกจากผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้นตาม “ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ 1 Portfolio (รอบที่ 1/1 และรอบที่ 1/2) ปีการศึกษา 2568 แล้ว ต้องมีคุณสมบัติและเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.2 คุณสมบัติเฉพาะ

2.2.1 ดานการศึกษา

(1) วุฒิการศึกษา

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | สำเร็จการศึกษา ชั้นม.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | กำลังศึกษา ชั้นม.6 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Grade 12 | <input checked="" type="checkbox"/> | Year 13 |
| <input type="checkbox"/> | ปวช. | <input type="checkbox"/> | ปวส. |
| <input type="checkbox"/> | กศน. | <input type="checkbox"/> | GED |
| <input type="checkbox"/> | ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> | เปรียญธรรม 5 ประโยค |

(2) แผนการศึกษา

รับทุกแผนการศึกษา โดยผู้สมัครจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยสะสมตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA) ที่หลักสูตรกำหนดผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำทุกวิชา

(3) เกณฑ์คะแนนขั้นต่ำ และเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

รายละเอียด	เกณฑ์การสมัคร	คัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา (เต็ม 100%)
เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) GPAX 4 ภาคการศึกษา	≥ 3.50	
เกรดเฉลี่ยสะสม ต้องมีคะแนนทุกกลุ่มสาระ การเรียนรู้ที่กำหนดตามเกณฑ์ขั้นต่ำ GPA (4 ภาคการศึกษา)		50%
กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์	≥ 3.50	
- เคมี	≥ 3.50	
- ชีววิทยา	≥ 3.50	
- ฟิสิกส์	≥ 3.50	
กลุ่มคณิตศาสตร์	≥ 3.50	
กลุ่มภาษาต่างประเทศ		
- ภาษาอังกฤษ	≥ 3.50	
- แฟ้มสะสมผลงาน - Statement of Purpose - Recommendation Letter		
ผลสัมฤทธิ์		50%
ผลตรวจสอบคุณภาพ		ผลตรวจปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2.2 ด้านสุขภาพ

ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่างๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่อด้านตรงตามบอดสี (การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara Test และ Farnsworth D-15 hue Test โดยแพทย์ระบุว่าไม่มีผลต่อการเรียน) หูหนวก หรือเป็นใบ้ และโรคอื่นๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือความพิการอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่าอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

2.2.3 ด้านคุณสมบัติเฉพาะหลักสูตร/สาขาวิชา/โครงการ

- (1) ต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย
- (2) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้จำคุก
- (3) มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- (4) **หลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร ดังต่อไปนี้**
 - (1) การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา, สมุนไพร, อาหารเสริมสุขภาพ, เครื่องสำอางหรือวิชาชีพเภสัชกรรม
 - ใบประกาศนียบัตรรับรองการทำงานหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา, สมุนไพร, อาหารเสริมสุขภาพ, เครื่องสำอางหรือวิชาชีพเภสัชกรรม **ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา**
 - (2) รางวัลจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือ คอมพิวเตอร์ ของมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.) **หรือ** รางวัลระดับชาติและ/หรือรางวัลระดับนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับยา สมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพ หรือ เครื่องสำอาง

- ใบประกาศนียบัตร รับรองผู้สมัครเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลระดับชาติและ/หรือรางวัลระดับนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ กีฬา สุนัข ไพร อาหารเสริมสุขภาพ หรือ เครื่องสำอาง **ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา หรือ**
- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือ คอมพิวเตอร์ ของมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.) โดยผู้สมัครต้องอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในปีที่ได้รับรางวัล

3. รายการเอกสารที่ต้องอัปโหลดในระบบ MU-TCAS

- (1) รูปถ่ายดิจิทัลของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว ขนาด 1.5x2 นิ้ว หน้าตรงเต็มหน้า เห็นใบหน้าชัดเจน มีขนาดของ ใบหน้าประมาณ ร้อยละ 80 ของพื้นที่รูป สวมชุดนักเรียนหรือชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา พื้นหลัง สีขาวหรือสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน เป็นรูปที่ไม่ถูกปรับแต่งทางดิจิทัล และถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จัดทำเป็นไฟล์รูป นามสกุล .jpg ขนาดความกว้างระหว่าง 180-500 พิกเซล และสูงระหว่าง 200-600 พิกเซล ขนาดไฟล์ ไม่เกิน 240 KB
- (2) บัตรประจำตัวประชาชน เฉพาะด้านหน้าที่มีรูปของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 เขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อ – ชื่อสกุลของผู้สมัคร ลงในกระดาษหรือดิจิทัล ไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์นามสกุล .pdf ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2 MB (หนึ่งในกรณีที่ชื่อหรือชื่อสกุลของผู้สมัครตามบัตรประชาชนไม่ตรงกับสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ให้ถ่ายเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุลลงบนกระดาษ A4 สแกนเป็นไฟล์นามสกุล .pdf แล้วแนบรวมมาในไฟล์เดียวกันกับบัตรประจำตัวประชาชน)
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร เฉพาะหน้าแรกและหน้าที่มีชื่อของผู้สมัคร ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลง ลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB
- (4) เรเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 (4 ภาคการศึกษา) โรงเรียนออกให้โดยต้องมีตราประทับของโรงเรียน ถ่ายเอกสารหรือสแกนบนกระดาษขนาด A4 หน้าเดียวกัน ผู้สมัครเขียนข้อความ “รับรองสำเนาถูกต้อง” พร้อมลง ลายมือชื่อ-ชื่อสกุลของผู้สมัครลงในกระดาษหรือดิจิทัลไฟล์แล้วสแกนหรือแปลงเป็นไฟล์ .PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 2MB (กรณีมี 2 หน้า ให้สแกนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง รวมไว้ในไฟล์เดียวกัน และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทั้งสองหน้า)
- (5) ใบรับรองคะแนนของส่วนกลาง (GPAXและ GPA) 4 ภาคการศึกษา (**ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก <https://tcas.mahidol.ac.th/>**)
- (6) ผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มของคณะ แบบฟอร์มแนบท้าย (**ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้จาก <https://tcas.mahidol.ac.th/>**) โดยเป็นใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชน ที่แสดงว่าผู้สมัคร ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคจิตชนิดต่าง ๆ อันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ตาบอดสี (**การตรวจตาบอดสีต้องได้รับการตรวจ Ishihara test และ Farnsworth D-15 hue test โดยแพทย์ระบุว่ามีผลต่อการเรียน**) หูหนวก หรือเป็นใบ้ โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน ทั้งนี้รวมถึงโรคหรือ ความพิการอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับรู้แต่คณะกรรมการสอบคัดเลือกของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลให้ความเห็นว่า อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (7) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวนไม่เกิน 10 หน้า (ไม่จำเป็นต้องมีปก คำนำ สารบัญ) ภาษาไทยหรือ ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 **Statement of purpose** แนะนำตนเองและอธิบายถึงเหตุผลที่อยากศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตแรงบันดาลใจ และสิ่งที่อยากทำหลังจบการศึกษาแล้ว ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 เขียนหรือพิมพ์ ไม่กำหนดภาษา

ส่วนที่ 2 **Recommendation Letter** ที่มีบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองอย่างน้อย 3 ฉบับ ดังนี้

- อาจารย์ประจำชั้น 1 ฉบับ
- อาจารย์ประจำวิชาเคมี 1 ฉบับ
- อาจารย์ประจำวิชาชีววิทยา 1 ฉบับ

ความยาว ฉบับละไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 เขียนหรือพิมพ์ ไม่กำหนดภาษา

ส่วนที่ 3 **หลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร ดังต่อไปนี้**

(1) การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา, สมุนไพร, อาหารเสริมสุขภาพ, เครื่องสำอางหรือวิชาชีพเภสัชกรรม

- ใบประกาศนียบัตรรับรองการทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยา, สมุนไพร, อาหารเสริมสุขภาพ, เครื่องสำอางหรือวิชาชีพเภสัชกรรม **ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา**

(2) รางวัลจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือคอมพิวเตอร์ ของมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.) **หรือ** รางวัลระดับชาติและ/หรือรางวัลระดับนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับยา สมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพ หรือ เครื่องสำอาง


- ใบประกาศนียบัตร รับรองผู้สมัครเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลระดับชาติและ/หรือรางวัลระดับนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับยา สมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพ หรือ เครื่องสำอาง **ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา หรือ**
- เอกสารแสดงการได้รับรางวัลจากการแข่งขันโอลิมปิกระดับชาติ สาขาเคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ หรือ คอมพิวเตอร์ ของมูลนิธิส่งเสริมโอลิมปิกวิชาการและพัฒนามาตรฐานวิทยาศาสตร์ศึกษาในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ (สอวน.) โดยผู้สมัครต้องอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในปีที่ได้รับรางวัล

โดยขอระบุข้อมูลดังต่อไปนี้ร่วมด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา คณะฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณาผู้สมัครที่ระบุข้อมูลไม่ครบถ้วน

- 1) ให้ระบุลิงค์ของเว็บไซต์พร้อมระบุชื่อของหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร หากมีการประกาศผลที่ระบุชื่อของนักศึกษาในเว็บไซต์นั้นก็ให้ส่งลิงค์ของการประกาศผลมาประกอบการพิจารณาด้วย
- 2) ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตรนั้นมีสถานะเป็นหน่วยงานที่สังกัดส่วนราชการหรือเอกชน
- 3) ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตรเป็นหน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติ
- 4) กรณีที่ได้รับรางวัล เช่น ได้รับเหรียญทอง ให้ระบุว่ารางวัลที่ได้เป็นการแข่งขันกับผู้อื่นๆ หรือเป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น (Certificate of participation)
- 5) การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการเข้าร่วมแบบออนไลน์หรือในสถานที่จัดงาน

- 6) การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการสมัครเข้าร่วมโดยตัวผู้สมัครเอง หรือเป็นการส่งตัวแทนจากโรงเรียนให้เข้าร่วมกิจกรรม
- 7) ในกรณีที่เป็นการส่งผลงานการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อประกวด ให้ระบุให้ชัดเจนว่า “การศึกษาวิจัยที่ส่งเข้าประกวด”

4. หลังจากผู้สมัครดำเนินการสมัครสอบ รอบที่1/1 เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) ในระบบ MU TCAS เรียบร้อยแล้ว ผู้สมัครต้องดำเนินการอัปโหลดรายการเอกสารและกรอกข้อมูลในระบบ TCAS คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ข้อมูลต้องตรงกับในระบบ MU TCAS) กรุณาดำเนินการภายในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2567 - วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2567 ก่อนเวลา 12.00 น. **หากไม่ปฏิบัติตามหรือปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน จะถือว่า สละสิทธิ์** ดำเนินการดังนี้


การดำเนินการ	รายละเอียด
<p>ขั้นตอนการดำเนินการ ระบบ TCAS รอบที่ 1/1 เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) ปีการศึกษา 2568 ระบบคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรอกข้อมูลและอัปโหลดเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) 2. อัปโหลด Statement of Purpose 	<p>Scan ^{ที่นี่}เพื่ออ่านรายละเอียดการกรอกข้อมูล</p>  <p>https://docs.google.com/document/d/1dS-xAhnFg4OKFa1eSxdJhBsdtDBf57q9/edit?usp=sharing&ouid=101608208478427840729&rtpof=true&sd=true</p>

หมายเหตุ

- ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจสอบพบว่าผู้สมัคร ปลอม ใช้ หรือ อ้างเอกสารปลอมในการสมัครรวมถึงการกรอกข้อมูลในระบบของคณะฯ หรือการคัดเลือก หรือการรายงานตัวเข้าศึกษาจะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบและถือเป็นโมฆะ
- ทั้งนี้ การพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รอบที่ 1/1 เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอนุคณะกรรมการดำเนินการสอบคัดเลือกนักศึกษาเข้าศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2568 ถือเป็นที่สุด

ตัวอย่างการเขียน ส่วนที่ 3 หลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร

ตัวอย่างการเขียนแบบที่ 1

หลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร	1) ลิงค์ของหน่วยงาน* พร้อมระบุชื่อหน่วยงาน	2) หน่วยงาน สังกัด ราชการหรือ เอกชน*	3) หน่วยงาน ระดับชาติ หรือ นานาชาติ*	4) รางวัลที่ได้เป็น การแข่งขันกับ ผู้อื่นหรือไม่*	5) เข้าร่วม กิจกรรม online หรือ onsite*	6) สมัครเอง หรือโรงเรียน ส่งเป็น ตัวแทน*	7) เป็นการ ศึกษาวิจัยที่ส่ง เข้าประกวด หรือไม่*
<p>ตัวอย่าง</p> 	<p>https://tcas.mahidol.ac.th/ (มหาวิทยาลัยมหิดล)</p>	<p>หน่วยงาน รัฐบาล</p>	<p>หน่วยงาน ระดับชาติ</p>	<p>: เป็นการแข่งขัน กับผู้อื่น และได้ รางวัลเป็นเหรียญ ทอง เมื่อวันที่ พร้อม ใบประกาศนียบัตร จากหน่วยงาน ดังกล่าว</p>	<p>เข้าร่วมกิจกรรม แบบ Onsite ณ อาคารสิริรัชชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา</p>	<p>เป็นตัวแทนจาก โรงเรียน</p>	<p>เป็นงานวิจัยที่ส่ง เข้าประกวดโดย ผ่านการคัดเลือก จากคณะกรรมการ ของโรงเรียนส่งเข้า แข่งขันในงาน(ชื่อ กิจกรรมที่แข่งขัน ของหน่วยงาน นั้นๆ)</p>

ตัวอย่างการเขียนแบบที่ 2



1. ลิงค์ของหน่วยงานพร้อมระบุชื่อหน่วยงาน* : <https://tcas.mahidol.ac.th/> (มหาวิทยาลัยมหิดล)
2. หน่วยงานสังกัดราชการหรือเอกชน: หน่วยงานรัฐบาล
3. หน่วยงานระดับชาติ หรือนานาชาติ* : หน่วยงานระดับชาติ
4. รางวัลที่ได้เป็นการแข่งขันกับผู้อื่นหรือไม่* : เป็นการแข่งขันกับผู้อื่น และได้รางวัลเป็นเหรียญทอง เมื่อวันที่ พร้อมใบประกาศนียบัตรจากหน่วยงานดังกล่าว
5. เข้าร่วมกิจกรรม online หรือ onsite* : เข้าร่วมกิจกรรมแบบ Onsite ณ อาคารสิริรัฐชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
6. สมัครเอง หรือโรงเรียนส่งเป็นตัวแทน* : เป็นตัวแทนจากโรงเรียน
7. เป็นการศึกษาวิจัยที่ส่งเข้าประกวดหรือไม่* : เป็นงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดโดยผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการของโรงเรียนส่งเข้าแข่งขันในงาน.....(ชื่อกิจกรรมที่แข่งขันของหน่วยงานนั้นๆ)

คำอธิบายเพิ่มเติมในแต่ละหัวข้อ

1. **ลิงค์ของหน่วยงานพร้อมระบุชื่อของหน่วยงาน*** = ให้ระบุลิงค์ของเว็บไซต์พร้อมระบุชื่อของหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตร หากมีการประกาศผลที่ระบุชื่อของนักศึกษาในเว็บไซต์นั้นก็ให้ส่งลิงค์ของการประกาศผลมาประกอบการพิจารณาด้วย
2. **หน่วยงานสังกัดราชการหรือเอกชน*** = ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตรนั้นมีสถานะเป็นหน่วยงานที่สังกัดส่วนราชการหรือเอกชน
3. **หน่วยงานระดับชาติ หรือนานาชาติ*** = ให้ระบุว่าหน่วยงานที่ออกหลักฐาน/ใบประกาศนียบัตรเป็นหน่วยงานระดับชาติหรือนานาชาติ
4. **รางวัลที่ได้เป็นการแข่งขันกับผู้อื่นหรือไม่*** = กรณีที่ได้รับรางวัล เช่น ได้รับเหรียญทอง ให้ระบุว่ารางวัลที่ได้เป็นการแข่งขันกับผู้อื่นๆ หรือเป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น (Certificate of participation)
5. **เข้าร่วมกิจกรรม online หรือ onsite*** = การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการเข้าร่วมแบบออนไลน์หรือในสถานที่จัดงาน
6. **สมัครเอง หรือโรงเรียนส่งเป็นตัวแทน*** = การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นการสมัครเข้าร่วมโดยตัวผู้สมัครเอง หรือเป็นการส่งตัวแทนจากโรงเรียนให้เข้าร่วมกิจกรรม
7. **เป็นการศึกษาวิจัยที่ส่งเข้าประกวดหรือไม่*** = ในกรณีที่เป็นการส่งผลงานการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อประกวด ให้ระบุให้ชัดเจนว่า “การศึกษาวิจัยที่ส่งเข้าประกวด”

5. อัตราค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องชำระค่าธรรมเนียมการสอบสัมภาษณ์ คนละ 1,000 บาท

6. อาชีพที่สามารถประกอบได้หลังจบการศึกษา

หลังจากสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรมแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถประกอบวิชาชีพเป็น เภสัชกรในสาขาต่าง ๆ เช่น เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรร้านยา เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงงานยา เภสัชกรการตลาด เป็นต้น รวมถึงสามารถสมัครเพื่อขอรับการสอบเพื่อศึกษาต่อในระดับเภสัชกรประจำบ้านในสาขาความเชี่ยวชาญต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาท และศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกในสาขาต่าง ๆ ได้ เช่น เภสัชเคมี เภสัชกรรมคลินิก เภสัชอุตสาหกรรม เป็นต้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

โทร. 02-354-3748 หรือ 098-949-2954 (ติดต่อวันจันทร์-วันศุกร์ 08.30-16.30 น. ในเวลาราชการ)

เว็บไซต์ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/admissions>

อีเมล suchanya.sea@mahidol.ac.th

Facebook <https://www.facebook.com/mupyclub>



Self-certificate
Faculty of Pharmacy, Mahidol University

(Student fills out this section)

National ID / passport No.....

Name.....

Sex Male Female

My name is

I confirm that I do not have any of the following conditions, currently.

1. โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
2. โรคลมชัก (Epilepsy)
3. ติดยาเสพติด (Drug Addiction)
4. โรคทางจิตเวช (psychosis)
5. โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตรายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ โรคเท้าช้าง, โรคคุดคระราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ, โรคซิฟิลิสในระยะที่มีฝีมหรือแผลตามผิวหนัง, โรควัณโรค และโรคเรื้อนในระยะแสดงอาการ
6. โรคไม่ติดต่อ หรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้รับบริการและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
7. มีความพิการทางร่างกายอันอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
8. มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500-2,000เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาทและเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural hearing loss) อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
9. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ ระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40 ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
10. โรคมะเร็งหรือโรคติดเชื้อร้ายแรงอื่นๆที่ยังรักษาไม่หายขาด (Other active cancer or serious infectious diseases).....
11. โรค หรือ ความพิการอื่นๆ ซึ่งมิได้ระบุไว้ ที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

I hereby declare any other diseases (if any),

Student signature.....

(.....)

หมายเหตุ: การให้ข้อมูลเท็จและการทุจริตในการส่งสิ่งตรวจจะมีผลทำให้สิ้นสภาพนักศึกษาได้

Note: Giving false information and sending fraud specimens will result in termination of student status.

Student Health Record Form
Faculty of Pharmacy, Mahidol University



National ID / passport No.....
Name.....
Sex Male Female
Date of examination.....

1	Height.....cm	Weight.....kg	BMI...../m ²	BP...../.....mmHg	Pulse...../min	BT.....°C
2	Eye examination* : Responsible person's name.....code.....					
	Vision : RE.....c glass.....c PH..... / LE.....c glass.....c PH.....					
	Color Blindness test:		Please attach results of Ishihara test and Farnsworth D-15 hue test			
	Rt. eye : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	Lt. eye : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal				
3	Hearing: Tuning forks test :					
	Air cond. > Bone cond.	Rt. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal / Lt. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal				
	Weber's test lateralizing to	<input type="checkbox"/> Rt. <input type="checkbox"/> Lt. <input type="checkbox"/> Center				
4	General appearance	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	HEENT	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Superficial Lymph nodes	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Respiratory system	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Cardiovascular system	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Abdomen	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Neurological system	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Skin and musculoskeletal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
	Mental health status	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
5	CXR *	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal.....				
6	Others					

Physician's conclusion of opinion and recommendations

.....

Hospital stamp
ประทับตรา
โรงพยาบาล

Physician Signature.....
(.....)

Medical License Code (เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม).....

Hospital.....

หมายเหตุ: * กรุณาแนบผลการตรวจรายการต่างๆมาด้วย (Please attach the official examination results;

Eye examination, CXR (report and others)

* แบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน