

แบบฟอร์มตรวจสอบหลักฐานการสมัคร
หลักสูตรทัศนมาตรศาสตรบัณฑิต (Doctor of Optometry)
ประจำปีการศึกษา 2569 รอบ 2 (Quota)

ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ อีเมล
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ไปรษณีย์

การชำระเงิน :

โอนเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการศึกษ จำนวน 700 บาท เข้าบัญชีเงินฝากเมื่อเรียก ธนาคารออมสิน สาขารามคำแหง ชื่อบัญชี เงินรายได้ คณะทัศนมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หมายเลขบัญชี 020-091-697-142

หลักฐานประกอบการสมัครโดยผู้สมัครต้องรับรองสำเนาถูกต้อง แนบพร้อมกับใบสมัคร รวม แผ่น

หลักฐานประกอบการรับสมัครทั่วไป

- | | ผู้สมัครตรวจ | เจ้าหน้าที่ตรวจ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ใบสมัคร ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป | ☐ | ☐ |
| 2. หนังสือยินยอมในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สาม 2 ฉบับ | ☐ | ☐ |
| 3. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป | ☐ | ☐ |
| 4. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ เขียน ชื่อ-นามสกุล พร้อมลงนาม และติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 2 รูป | ☐ | ☐ |
| 5. สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ภาคเรียน (ปพ.1) 3 ฉบับ | ☐ | ☐ |
| 6. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (ปพ.7) 3 ฉบับ (ถ้ามี) | ☐ | ☐ |
| 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3 ฉบับ | ☐ | ☐ |
| 8. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (เฉพาะกรณีที่ชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน) 3 ฉบับ | ☐ | ☐ |
| 9. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ (ตามแบบฟอร์มหมายเลข 1 ของคณะทัศนมาตรศาสตร์) | ☐ | ☐ |
| 10. ใบตรวจสุขภาพสายตา 1 ฉบับ (ตามแบบฟอร์มหมายเลข 2 ของคณะทัศนมาตรศาสตร์) | ☐ | ☐ |
| 11. กรณีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศหรือจากโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ที่ได้รับรองหลักสูตรจากกระทรวง
ศึกษาธิการ ให้ยื่นใบรายงานคะแนน (Transcript) และใบประกาศนียบัตร (Certificate) ที่ได้รับการเทียบวุฒิ
การศึกษา จากสำนักทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ยกเว้นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้เทียบวุฒิ
การศึกษาตามประกาศมหาวิทยาลัยรามคำแหง เรื่อง หลักเกณฑ์การเทียบระดับความรู้วุฒิการศึกษาต่างประเทศ) | ☐ | ☐ |
| 12. หลักฐานการเป็นทายาท (บุตรโดยกำเนิดหรือบุตรบุญธรรมตามกฎหมายกำหนด) ไม่น้อยกว่า 1 ปี ของผู้ประกอบการ
การธุรกิจเกี่ยวกับสายตาสอบหรือศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยรามคำแหง หรือเป็นทายาทบุคลากรทางการแพทย์ (อาทิเช่น
พยาบาล เทคนิคการแพทย์และอื่นๆ) โดยหลักฐานอาจเป็นสำเนาสูติบัตรและสำเนาหนังสือจดทะเบียนบริษัท
หรือหลักฐานอื่นๆ อันแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวที่ออกโดยส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง | ☐ | ☐ |
| 13. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท 1 ฉบับ | ☐ | ☐ |

ข้าพเจ้าได้กรอกเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์ และตรวจสอบหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ (ผู้สมัคร)

วันที่.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่		
ได้ตรวจสอบหลักฐานการรับสมัครสอบคัดเลือก ฉบับจริง พร้อมฉบับถ่ายสำเนาแล้ว ปรากฏว่า () หลักฐานครบถ้วน () ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก..... (.....) เจ้าหน้าที่รับสมัคร	ได้รับเงินค่าสมัครสอบคัดเลือก จำนวน 700 บาท เรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่..... (.....) ผู้รับเงิน	ได้ตรวจสอบคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติอื่น ตามประกาศแล้ว ปรากฏว่า () มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และทดสอบจิตวิทยา () ไม่มีสิทธิ์ เนื่องจาก (.....) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง