ขั้นตอนการลงทะเบียนสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ใหม่

รอบที่ 2 ปีการศึกษา 2563

1. ติดต่อขอรับใบแจ้งผลการสอบผ่านเข้าศึกษาวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และแผนการศึกษาสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 **พร้อมส่งใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ที่ตรวจโดยโรงพยาบาลรัฐบาล หรือ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 ชุด ที่สำนักงานธุรการวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ อาคารวิทยาศาสตร์ (ตึก 4) ชั้น 2 ตั้งแต่วันที่ 13 – 15 มิถุนายน 2563 เปิดทำการเวลา 08.30 – 16.30 น.**

2. นำใบแจ้งผลการสอบผ่านเข้าศึกษาวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และแผนการศึกษาสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ยื่นที่**แผนกการเงิน เพื่อชำระค่าลงทะเบียน**

3. ทำการกรอกประวัตินักศึกษา **ที่สำนักงานทะเบียน อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (ตึก 1) ชั้น 1**

4. นำสำเนาใบเสร็จไปรับชุดพละและอุปกรณ์อื่นๆ โดยรับได้ในวันทำการ วันจันทร์–วันศุกร์ ที่ **ศูนย์หนังสือ ตึก9 ชั้น 2**

5. ถ่ายรูปทำบัตรนักศึกษารอบ 2 เริ่มเดือนสิงหาคม โดยทาง**สำนักงานทะเบียนจะแจ้งให้ทราบภายหลัง**

6. ติดต่อกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา (กรอ. กยศ.) สนง.กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา มรส. **ตึก 1 ชั้น 1**

7. นำสำเนาใบเสร็จรับเงินการลงทะเบียน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง ใส่ในกล่องรับเอกสารหน้าสำนักงานธุรการวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ อาคารวิทยาศาสตร์ (ตึก 4) ชั้น 2 **สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ โทร. 02-997-2222 ต่อ 1420 และ 1422 หรือ www.rsu.ac.th/rsupharmacy หรือ www.facebook.com/rangsitpharmacy**

หมายเหตุ : นักศึกษาใหม่วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ จะต้องจ่ายค่าลงทะเบียนเรียนเทอม S/2563 และ 1 / 2563 เป็นจำนวนเงิน 66,600 บาท

ใบรับรองแพทย์

สำหรับการรายงานตัวเข้าเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สถานที่ตรวจ.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

อายุ .....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่..... หมู่..... ซอย.....

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

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร) .....

ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว .....

ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

และผู้รับการตรวจมีผลการทดสอบตาบอดสีดังนี้ .....

.....

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ .....

.....

.....

.

ลงชื่อ .....

( )

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราหรือสัญลักษณ์ของสถานที่ตรวจที่ได้ระบุ