ประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เรื่อง การรับสมัครสอบ Modified Essay Question Examination สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ประจำปีการศึกษา 2560

.....

ด้วยสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จะดำเนินการรับสมัครสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ประจำปีการศึกษา 2560

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 15/2560 เรื่อง แต่งตั้งรองอธิการบดี ลงวันที่ 23 กันยายน 2560 และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 1086/2560 เรื่อง การรักษาการแทนอธิการบดี ลงวันที่ 28 กันยายน 2560 จึงประกาศการรับสมัครสอบ Modified Essay Question Examination สำหรับผู้สำเร็จการศึกษา จากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ประจำปีการศึกษา 2560 โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1.1 มีสัญชาติไทย

1.2 มีปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม หรือหนังสือรับรองที่แสดงว่า ได้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง

2. หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร (ฉบับจริงพร้อมสำเนา) ประกอบด้วย

2.1 ใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) ฉบับจริง พร้อมสำเนาลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

2.2 ใบปริญญาบัตร ที่แสดงว่าสำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบันการศึกษาต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง ฉบับจริง พร้อมสำเนาลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

2.3 สำเนาหลักฐานการรับรองมาตรฐานหลักสูตรและสถาบันจากแพทยสภา พร้อมลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

2.4 รายงานผลการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 พร้อมลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

2.5 บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

2.6 รูปถ่าย ขนาด $1^{1}/_{2}$ นิ้ว จำนวน 1 ใบ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป

3. กำหนดการรับสมัครและการสอบ

รับสมัคร ระหว่างวันที่ 28 พฤศจิกายน 2560 - 6 ธันวาคม 2560 เวลา 09.00-15.00 น.
ณ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

4. จำนวนรับ 15 คน ตามลำดับการสมัคร หากจำนวนรับครบตามที่กำหนดจะปิดรับสมัครทันที

5. อัตราค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

เป็นไปตามหนังสือ ศรว. ที่ 104/2560 ลงวันที่ 3 มิถุนายน 2560 โดยจ่ายเงินค่าสมัครสอบหลังประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบแล้ว โดยชำระค่าสมัครสอบ MEQ อัตรา 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) : คน : ครั้ง และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าธรรมเนียมการสมัครสอบแก่ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

6. การสมัคร

ผู้สมัคร ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทนได้ที่ สถานแพทยศาสตรศึกษา สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา บรมราชินีนาถ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

7. การประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบที่ต้องชำระค่าธรรมเนียมการสอบ

วันที่ 19 ธันวาคม 2560 ทางเว็บไซต์ www.im.sut.ac.th

8. วิธีการชำระเงิน

ให้ผู้มีรายชื่อมีสิทธิ์เข้ารับการสอบ โอนเงินค่าธรรมเนียมสมัครสอบไปยังบัญชีเลขที่ 707 2 14444 2 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี **ภายในวันที่ 24 ธันวาคม 2560** และเมื่อทำการโอนเงินแล้ว โปรดส่งสำเนาการโอนเงินไปยังไปรษณีย์อิเลคทรอนิกส์ E-mail : noknoi@sut.ac.th หากไม่ดำเนินการจะถูกตัดสิทธิ์ในการสมัครสอบ และอาจดำเนินการเรียกรายชื่อสำรองมาชำระค่าธรรมเนียมหรือไม่ก็ได้

9. เกณฑ์การตัดสินผล

เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานเพื่อการสอบประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยการสอบขั้นตอนที่ 3 (MEQ) ประจำปีการศึกษา 2560 สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประกาศ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนันต์ ทองระอา)
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และพัฒนาเทคโนโลยี
รักษาการแทนอธิการบดี

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
.....เลขที่.....ออกให้ ณ
.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล
.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
(ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาแนบด้วย)

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
เป็นผู้มีอำนาจ ดำเนินการ.....
.....
.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น และเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)