



**วิทยาลัยเซนต์หลุยส์**  
**SAINT LOUIS COLLEGE**

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313  
19 South Sathorn Rd. Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313  
ประกาศวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

09/066/2563

**เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และมีสิทธิ์ตรวจร่างกาย คณะกายภาพบำบัด**  
**ประจำปีการศึกษา 2563 รอบ รับตรงพิเศษ**

ตามที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้จัดให้มีการสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครรอบ รับตรงพิเศษ ของวิทยาลัยฯ ประจำปีการศึกษา 2563 เพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาคณะกายภาพบำบัด หลักสูตรกายภาพบำบัดบัณฑิต นั้น

บัดนี้ วิทยาลัยฯ ได้พิจารณาผลการสอบสัมภาษณ์ของผู้มีสิทธิ์เข้าสอบทุกรายแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ประจำปีการศึกษา 2563 ดังรายนามแนบท้ายประกาศฉบับนี้ และขอให้ผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ปฏิบัติดังนี้

ให้ผู้สมัครที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ตรวจสอบภาพ ระหว่างวันที่ 5-10 มิถุนายน 2563 เวลา 07.00 -12.00 น. ที่ศูนย์ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ (โปรดเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนและค่าตรวจสุขภาพให้พร้อม ผู้หญิง จำนวน 3,000 บาท ผู้ชาย จำนวน 2,800 บาท) หรือ สามารถตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) ตามโปรแกรมดังนี้

ลำดับ ที่	รายการตรวจ	โปรแกรมที่ 1 ผู้ชายและผู้หญิง คณะจิตวิทยา	โปรแกรมที่ 2 ผู้ชาย คณะพยาบาล ศาสตร์และคณะ กายภาพบำบัด	โปรแกรมที่ 3 ผู้หญิง คณะพยาบาล ศาสตร์และคณะ กายภาพบำบัด
1	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ( PHYSICAL EXAMINATION ) ( วัดส่วนสูง, ชั่งน้ำหนัก, วัดชีพจรและวัดความดันโลหิต )	*	*	*
2	ตรวจวัดสายตาเบื้องต้น ( VISION TEST )	-	*	*
3	ตรวจเอกซเรย์ปอด-หัวใจ ( CHEST X-RAY )	*	*	*
4	ตรวจปัสสาวะสมบูรณ์แบบ ( URINE EXAMINATION )	-	*	*
5	ตรวจดูความสมบูรณ์ของเลือด ( COMPLETE BLOOD COUNT )	-	*	*
6	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ( Hbs Ag )	-	*	*
7	ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ( Anti Hbs )	-	*	*
8	ตรวจหาโรคเอดส์ ( Anti HIV )	-	*	*
9	ตรวจหาภูมิคุ้มกันอีสุกอีใส ( Varicella Ig G )	-	*	*
10	ตรวจการตั้งครรภ์ ( PREGNANCY )	-	-	*

ทั้งนี้ ขอให้ส่งผลการตรวจสุขภาพ ทาง E-Mail : reg@slc.ac.th ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2563 โดยระบุหัวข้อเรื่องเป็น ชื่อ-นามสกุล ผลตรวจสุขภาพ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน และขอให้ถือปฏิบัติทุกขั้นตอนตรงตามเวลาที่กำหนดไว้เท่านั้น

ประกาศ ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2563

*(ลายเซ็น)*

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.นายแพทย์จิตร สิทธีอมร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

**เมตตา กรุณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น**  
**Ubi Caritas, Ibi Deus Est**

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์  
รายชื่อผู้มีสิทธิ์ตรวจร่างกาย คณะกายภาพบำบัด รอบ รับตรงพิเศษ  
ประจำปีการศึกษา 2563

ลำดับ	เลขที่สอบ	ชื่อ-นามสกุล
1	633213150	นางสาว เกตุศิณี ปละอูด
2	633120172	นางสาว กาญจนา วลัยวารีพัฒนา
3	633312177	นางสาว ภรณ์นัชชา เจตธำรง

.....  
อบ นท.....