



ระเบียบการสมัครเข้าร่วมโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกร ครั้งที่ 11

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้จัดโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกรครั้งที่ 11 (RSU Pharmacy Dream Camp 11) ขึ้นในวันศุกร์ที่ 19 ถึง วันอาทิตย์ที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 (3 วัน 2 คืน) ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

คุณสมบัติของผู้สมัคร

เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ (วิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์) และมีความสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกร

การรับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครรับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกรครั้งที่ 11 (RSU Pharmacy Dream Camp 11) สามารถติดต่อขอรับใบสมัคร ได้ที่

1. อาจารย์ฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนที่ผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่
2. ดาวน์โหลดจาก www.facebook.com/RSUDreamCamp/

หมายเหตุ : ในกรณีที่ใบสมัครมีจำนวนไม่เพียงพอ สามารถถ่ายเอกสารจากต้นฉบับได้

หลักฐานการสมัคร

1. ใบสมัครที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วครึ่ง จำนวน 2 รูป โดยติดที่ใบสมัคร 1 รูปและแนบมากับใบสมัครพร้อมทั้งเขียนชื่อ – นามสกุล และ โรงเรียนไว้ด้านหลังอีก 1 รูป
3. คำถามประกอบการคัดเลือกจะต้องตอบคำถามทุกข้อ

ระยะเวลาการสมัคร

ตั้งแต่วันที่ จนถึงวันที่ 20 เมษายน 2560

วิธีการสมัคร

สมัครทางไปรษณีย์ ผู้สมัครจะต้องเขียนใบสมัครและต้องเตรียมหลักฐานการสมัครให้ครบถ้วนและส่งมาทางไปรษณีย์

แบบลงทะเบียนถึง



และ วงเล็บที่มุมของว่า “ค่ายความฝันเภสัชกรครั้งที่ 11 (RSU Pharmacy Dream Camp 11)” ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จะถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทาง วันที่ 20 เมษายน 2560 เป็นอย่างช้า หากพ้นกำหนดจากวันดังกล่าว จะถือว่าหมดสิทธิ์ในการสมัครทุกกรณี

หมายเหตุ

1. ถ้าหากผู้สมัครในสถานศึกษาเดียวกันมีจำนวนมากกว่า 1 คนสามารถส่งมาในซองเดียวกันได้
2. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จะไม่คืนหลักฐานการสมัครให้ไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การคัดเลือก

การคัดเลือกพิจารณาจากการตอบปัญหาของโครงการที่แนบมาด้วย โดยการพิจารณาของกรรมการถือเป็นสิทธิ์ขาด

ประกาศผลผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตจะประกาศผลผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการรอบที่ 1 ในวันที่ 23 เมษายน 2560 และประกาศผลผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการรอบที่ 2 ภายในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2560 โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการติดต่อกลับจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต หรือ ผู้สมัครสามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วม โครงการได้ที่

www.facebook.com/RSUDreamCamp/

ผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการรอบที่ 1 จะต้องชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่าน เลขบัญชี : 407-632028-8 ชื่อบัญชี : นายพนธกร หลิมสกุล และ/หรือ นายทิพากร โคตรชมภู ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา : มหาวิทยาลัยรังสิต ภายในวันที่ 29 เมษายน 2560 และผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการรอบที่ 2 จะต้องชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2560

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

นายพนธกร	หลิมสกุล	(เพื่ออม)	083-1328860
นายทิพากร	โคตรชมภู	(ทีเป็)	091-8648338
นายชิตี	เกลียวศิริกุล	(พีดี)	091-0327071
นายณัฐกิตติ์	จันทร์พุ่ม	(พีมอส)	088-7513504



ใบสมัครเข้าค่ายความฝันสู่เกษตรกรครั้งที่ 11
ณ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
วันที่ 19-21 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

รูปถ่าย

ขนาด $1\frac{1}{2}$ นิ้ว

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย/นางสาว..... ชื่อเล่น.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ..... ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
เบอร์โทรศัพท์(มือถือที่ติดต่อได้)..... เครื่องข่าย.....
ที่อยู่ติดต่อได้/บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
E-mail.....

ชื่อผู้ปกครอง..... มีความสัมพันธ์เป็น.....
ที่อยู่ติดต่อได้/บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....

ประวัติการศึกษา

ชื่อโรงเรียน..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....
เกรดเฉลี่ย..... เลขที่อยู่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานที่ที่ติดต่อสะดวก ที่โรงเรียน ที่บ้าน
ประเภทของอาหาร ปกติ เจ อิสลาม มังสวิรัติ อื่นๆ.....
โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
ประวัติการแพ้อาหาร ไม่มี มี ระบุ.....
ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี ระบุ.....
Size เสื้อ S M L XL XXL อื่นๆ.....

แผนการเดินทาง โดยมีรายละเอียดดังนี้

คาดว่าจะลงรถ/เครื่องบินที่(จะมีการยืนยันผ่านโทรศัพท์ก่อนหน้าวันเดินทาง)

- สนามบินดอนเมือง หมอชิต สายใต้
- อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ หน้าห้างฟิวเจอร์(รถทัวร์จากสายเหนือและอีสาน)
- เดินทางมาที่มหาวิทยาลัยเอง

คาดว่าจะลงรถ/เครื่องบินที่(จะมีการยืนยันผ่านโทรศัพท์ก่อนหน้าวันเดินทาง)

- สนามบินดอนเมือง หมอชิต สายใต้
- อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ หน้าห้างฟิวเจอร์(รถทัวร์จากสายเหนือและอีสาน)
- เดินทางมาที่มหาวิทยาลัยเอง

ลงชื่อผู้สมัคร

.....
(.....)



ใบขออนุญาตผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกร ครั้งที่ 11

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ปกครองของ(นาย/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับ.....

โรงเรียน.....จังหวัด.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ.....

ให้บุตรหลานในความปกครองของท่านเข้าร่วมกิจกรรมค่ายความฝันสู่เภสัชกร ครั้งที่ 11 (RSU Pharmacy Dream Camp 11) ระหว่างวันที่ 19-21 พฤษภาคม 2560 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และเข้าปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและกฎระเบียบในการทำกิจกรรมทุกประการ และทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ทราบแผนการเดินทางของบุตรหลานของข้าพเจ้า โดยมีรายละเอียดดังนี้

คาดว่าจะลงรถ/เครื่องบินที่(จะมีการขึ้นขึ้นผ่านโทรศัพท์ก่อนหน้าวันเดินทาง)

- สนามบินดอนเมือง หมอชิต สายใต้
 ออนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ หน้าห้างฟิวเจอร์(รถทัวร์จากสายเหนือและอีสาน)
 เดินทางมาที่มหาวิทยาลัยเอง

คาดว่าจะลงรถ/เครื่องบินที่(จะมีการขึ้นขึ้นผ่านโทรศัพท์ก่อนหน้าวันเดินทาง)

- สนามบินดอนเมือง หมอชิต สายใต้
 ออนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ หน้าห้างฟิวเจอร์(รถทัวร์จากสายเหนือและอีสาน)
 เดินทางมาที่มหาวิทยาลัยเอง

หากบุตรหลานของท่านต้องการจะเปลี่ยนแปลงการเดินทาง จะให้นักศึกษาที่จัดโครงการค่ายความฝันสู่เภสัชกร ครั้งที่ 11 แจ้งให้ผู้ปกครองทราบตามเบอร์โทรที่ท่านได้แจ้งไว้

ลงชื่อผู้ปกครอง

.....

(.....)

คำถามคัดเลือกโครงการค่ายความฝันสู่เกษตรกร ครั้งที่ 11

1. ให้นิยามความหมายและบทบาทของ “เกษตรกร” ตามความคิดของน้องๆ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ถ้าให้เปรียบเทียบลักษณะนิสัยของน้องกับชนิดใดชนิดหนึ่ง น้องคิดว่าลักษณะนิสัยของน้องจะเปรียบเหมือน
ยอะไร เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. น้องคิดว่าตนเองมีคุณสมบัติอะไรที่จะทำให้พี่พิจารณาคัดเลือกน้องมาเข้าค่าย Dream Camp 11 ในครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำสั่ง ให้กากบาทข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

1. ต้นไม้ประจำคณะเภสัชศาสตร์ คือต้นอะไร

- ก. ต้นมะกอก ข. ต้นกระถินณรงค์ ค. ต้นศรีตรัง ง. ต้นแก้วเจ้าจอม

2. สีประจำคณะเภสัชศาสตร์ คือสีใด

- ก. เขียวขี้ม้า ข. เขียวตองอ่อน ค. เขียวมะกอก ง. เขียวหัวเป็ด

3. ใครเป็นบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย

- ก. สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก
ข. พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
ค. สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร
ง. อำมาตย์เอก พระยาเวชสิทธิ์พิลาศ (จรัท วิภาตะแพทย์)

4. หน่วยงานใดมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของเภสัชกร ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม

- ก. สภาการพยาบาล ข. สภาเภสัชกรรม ค. แพทยสภา ง. อย.

5. วันใดเป็นวันสถาปนาวิชาชีพเภสัชกรรมไทย

- ก. 8 ธันวาคม พ.ศ. 2456
ข. 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2456
ค. 8 ธันวาคม พ.ศ. 2465
ง. 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2465

6. ข้อใด ไม่ใช่ ยาสามัญประจำบ้าน

ก. Paracetamol

ข. Air-X

ค. Alum milk

ง. Amoxycillin

7. ข้อใด ไม่ใช่ สัญลักษณ์วิชาชีพเภสัชกรรม

ก.



ข.



ค.



ง.



8. พืชสมุนไพรใดต่อไปนี้ ไม่ได้ ใช้แก้ไอ ขับเสมหะ

ก. แผลงใจ

ข. มะขามป้อม

ค. ชะเอมเทศ

ง. มะแว้งเครือ

9. ข้อใด ไม่ต้อง แจ้งไว้ในฉลากยา

ก. วิธีใช้

ข. ชื่อยา

ค. สรรพคุณ

ง. แพทย์ผู้สั่ง

10. “MFG. date 15.08.59” มีความหมายว่าอย่างไร

ก. ยาผลิตเมื่อวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2559

ข. ยาหมดอายุวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2559

ค. ยาควรบริโภคก่อนวันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2559

ง. ยาเริ่มวางจำหน่าย วันที่ 15 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2559