



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

รายละเอียดการรับสมัคร

“ค่ายเยาวชนสาธารณสุขครั้งที่ 16 (Health Camp 16)”

จัดโดย สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ระยะเวลาการรับสมัคร

- ตั้งแต่วันนี้ จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2567

2. ระยะเวลาและสถานที่จัดค่าย

- ค่ายจัดวันที่ 1 - 2 กุมภาพันธ์ 2568 (ค้างคืน) ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตพญาไท

3. ของที่ระลึกจากการมาค่าย

- เกียรติบัตรค่ายเยาวชนสาธารณสุข ครั้งที่ 16
- กระจกน้ำลายลิมิเต็ด Health camp 16
- เสื้อยืดลาย Health camp 16

4. คุณสมบัติ

- นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
- เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อย และมีความสนใจเกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการสาธารณสุข

5. เอกสารประกอบการรับสมัคร (สามารถเขียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้)

- ใบสมัคร 1 ชุด (เป็นไฟล์ .pdf เขียนหรือพิมพ์)
- ใบรับรองผลการศึกษา (ปพ.7)
- สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมเซ็นยืนยันสำเนาถูกต้องระบุว่าจะใช้เพื่อการสมัครค่าย)
- สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมเซ็นยืนยันสำเนาถูกต้องระบุว่าจะใช้เพื่อการสมัครค่าย)
- เอกสารขออนุญาตผู้ปกครอง

6. การส่งใบสมัคร

- ส่งทาง Google forms เท่านั้น โดยอัปโหลดเป็นไฟล์ (.pdf)
ผ่านลิงก์ <https://forms.gle/y2UK1HHoutKATPBa9> หรือแสกนคิวอาร์โค้ด

7. ประกาศผลการคัดเลือก

- สามารถติดตามผลการคัดเลือกได้ทาง Facebook page : Healthcamp





สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

8. การยืนยันสิทธิ์เข้าร่วม

- สำหรับน้องที่ได้รับการคัดเลือก ต้องชำระค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นจำนวนเงิน 700 บาท พร้อมแนบหลักฐานการชำระผ่านทาง Google forms ลิ้งก์ <https://forms.gle/NpQHBJDLR96YK9mc6> หรือแสกนคิวอาร์โค้ดภายใน ระยะเวลาที่กำหนด ****หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่ระบุไว้จะถือว่าสละสิทธิ์****



9. ช่องทางการชำระค่าเข้าร่วมกิจกรรม

- ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB) เลขที่บัญชี : 254-213009-6
ชื่อบัญชี : สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** หมายเหตุ** ทางค่ายขอสงวนสิทธิ์ในการคืนค่าเข้าร่วมกิจกรรมในทุกกรณี

10. สิ่งที่น้อง ๆ ต้องเตรียม

- อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว (เช่น ครีมอาบน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าถูอาบน้ำ ชุดนอน ชุดเข้าร่วมกิจกรรม)
- หมอน ถูนอน ผ้ารองนอน ผ้าห่ม
- * หมายเหตุ** สถานที่อาบน้ำจะมีทั้งแบบอาบรวม (แยกชายหญิง) และอาบแยก (ห้องเดี่ยว) จึงจำเป็นต้องเตรียม ผ้าถูหรือผ้าขาวม้า สำหรับอาบน้ำด้วย

11. ช่องทางการติดต่อ/สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

- Facebook page : Healthcamp
- Instagram : Healthcamp.mu
- นางสาวปรียากร โคช่วย (พี่ปุ๋ยฝ้าย)
โทร : 097 254 6736
Email : pariyakorn.kho@student.mahidol.edu
- นายรัชชานนท์ สุขเจริญ (พี่โฟกัส)
โทร : 098 502 8051
Email : ratchanon.suk@student.mahidol.edu
- นายณรงค์ชัย หอมจันทร์ (พี่ปังปอนด์)
โทร : 095 734 7928
Email : narongchai.hom@student.mahidol.edu



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

ใบสมัครค่าย ยุวชนสาธารณสุขครั้งที่ 16 (Health Camp 16)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตอน เหล่าอากรมณจอมป่วนกวนโรคร้าย (Inside out)

ติตรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลในเอกสารการรับสมัครให้ครบถ้วนและถูกต้องตามความเป็นจริงทุกข้อ พร้อมทั้งติตรูปถ่ายของผู้สมัครที่มุมขวาด้านบนของหน้าแรกในตำแหน่งที่กำหนดไว้ (โดยเอกสารการสมัครจะต้องจัดทำเป็นไฟล์ .pdf เท่านั้น และส่งผ่าน Google Forms ตามลิงก์ที่ได้รับ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....หมู่เลือด.....

โรคประจำตัว (ถ้ามีโปรดระบุ).....

อาหาร/ยาที่แพ้ (ถ้ามีโปรดระบุ).....

เบอร์โทรศัพท์ของผู้สมัคร..... E-mail.....

ความสามารถพิเศษ.....งานอดิเรก.....

คติประจำใจ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....

Size เสื้อ S M L XL 2XL 3XL 4XL 5XL

*** หมายเหตุ ถ้าหากมีโรคประจำตัวให้นายาพกติดตัวมาด้วย



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ปกครอง และผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ-นามสกุล

มีความเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (กรณีที่ไม่ได้อยู่กับนักเรียน)

บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน)

ผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (หากไม่สามารถติดต่อผู้ปกครองได้)

ชื่อ-นามสกุล

มีความเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน)



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการศึกษา (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

กำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

เกรดเฉลี่ยสะสม วิชาที่ชื่นชอบ

วิชาที่ถนัด

น้องเคยเข้าร่วมค่าย Health camp หรือ Mini-Health camp มาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

น้อง ๆ ทราบข้อมูลของค่ายนี้จากสื่อช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

E-mail Line Facebook

Instagram X (Twitter) TikTok

อื่น ๆ

ลงชื่อผู้สมัคร

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

วันที่...../...../.....



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

ส่วนที่ 4 คำถาม

1. ถ้าเปรียบตัวเองเป็นตัวละครในภาพยนตร์เรื่อง inside out น้องคิดว่าตัวเองมีความคล้ายตัวละครตัวไหนมากที่สุด

2. ถ้าในตัวของเรา มีตัวละคร inside out อยู่ในตัวน้อง ๆ น้องจะเลือกตัวละครตัวไหนออกมาแก้ปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะอะไร

3. น้อง ๆ คิดว่าคณะสาธารณสุขศาสตร์คืออะไร เรียนเกี่ยวกับอะไร และมีบทบาทหน้าที่ในสังคมไทยอย่างไร



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

4. ทำไมน้องถึงอยากมาค่าย “ยุวชนสาธารณสุขครั้งที่ 16 (Health Camp 16)”

5. สิ่งที่น่าจดจำหรือประทับใจจากการมาค่าย “ยุวชนสาธารณสุขครั้งที่ 16 (Health Camp 16)”

6. น้อง ๆ อยากบอกอะไรกับพี่ ๆ ในค่าย (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)



สโมสรนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

PUBLIC HEALTH STUDENT ASSOCIATION

420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 0 2354 8552

ส่วนที่ 5 เอกสารขออนุญาตผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เบอร์โทรศัพท์

ผู้ปกครองของ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว)

โดยมีความเกี่ยวข้องเป็น

อนุญาต

ไม่อนุญาต

ให้นักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมค่าย “ยุวชนสาธารณสุขครั้งที่ 16 (Health Camp 16)”
ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตพญาไท ตามวัน และเวลาดังกล่าว หากนักเรียนในปกครองของ
ข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก

เรื่องที่ข้าพเจ้าเป็นกังวลในการให้นักเรียนเข้าร่วมค่าย (ถ้ามี)

.....
.....
.....

ลงชื่อผู้ปกครอง

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

วันที่...../...../.....