



ประกาศสถาบันการบินพลเรือน
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิชาภาคพื้น
โครงการที่ ๗ : รับตรง (PAE ADMISSION)
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ตามที่ สถาบันการบินพลเรือน ได้ดำเนินการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ในหลักสูตร
วิชาภาคพื้น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ โครงการที่ ๗ : รับตรง (PAE ADMISSION) หลักสูตรประกาศนียบัตร
วิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิน ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ เสร็จสิ้นแล้วนั้น ผลปรากฏว่า
มีผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษา ดังรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

จึงให้ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในสถาบันการบินพลเรือน ในรายชื่อตามประกาศ ทำการรายงานตัวออนไลน์
ผ่านช่องทาง <https://admission.catc.or.th/home> ระหว่างวันอังคารที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ถึง วันศุกร์ที่ ๔
เมษายน ๒๕๖๘ รายละเอียดแนบท้ายประกาศ

อนึ่ง หากพ้นกำหนด ผู้ที่ไม่ทำการรายงานตัวและขึ้นทะเบียนนักศึกษา สถาบันฯ จะถือว่าท่าน
สละสิทธิ์เข้าศึกษาในครั้งนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสาวกัญญ์ มากช่วย)
ผู้อำนวยการสถาบันการบินพลเรือน

แนบท้ายประกาศสถาบันการบินพลเรือน ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิชาภาคพื้น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘
โครงการที่ ๗ : รับตรง (PAE ADMISSION)
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิน

หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิน

ลำดับ	เลขที่ผู้สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๐๐๑	๖๘๐๗๐๐	ด.ช. รัชพล สาททรัพย์
๐๐๒	๖๘๐๘๗๗	นาย พชรกร จามรดุสิต
๐๐๓	๖๘๐๙๙๙	นาย ธรรมชาติ ธรรมพิทักษ์
๐๐๔	๖๘๑๐๕๒	นาย ศิวัญญ์ ศักดิ์ศรี
๐๐๕	๖๘๑๐๖๗	นาย ชัชวรินทร์ ศาสนะประดิษฐ์
๐๐๖	๖๘๑๓๐๔	ด.ช. ทิชาวัตต์ เตชพัฒน์พงศา
๐๐๗	๖๘๑๓๐๖	นาย ณัฐชนน ธาระพิช
๐๐๘	๖๘๑๓๐๗	ด.ญ. สุกฤตา ศิริปัญญา
๐๐๙	๖๘๑๓๐๙	นาย ดลภูวนิชย์ โชคชุมชูดวง
๐๑๐	๖๘๑๓๑๒	ด.ช. พิตตินันท์ เต็งประเสริฐ
๐๑๑	๖๘๑๓๑๙	นาย พีรัช จันทระชาติ
๐๑๒	๖๘๑๓๓๙	ด.ช. ปิ่นทारीย์ พาตี
๐๑๓	๖๘๑๓๖๙	นาย กามิล ทังมวงคง
๐๑๔	๖๘๑๓๗๓	ด.ช. ฌภัทร เปล่งปลั่ง
๐๑๕	๖๘๑๓๗๖	นาย ชยกร โพธิศิริ
๐๑๖	๖๘๑๓๘๔	นาย สุภณัฐ ธาราเกษม
๐๑๗	๖๘๑๓๘๙	นาย ชีระวุฒิ สมสะอาด
๐๑๘	๖๘๑๓๙๗	นาย กนต์ธร พยุง

แนบท้ายประกาศสถาบันการบิณพลเรื้อน ลงวันที่ ๓๑ มิเินาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรวิชาภาคพื้น ประจําปีการศึกษา ๒๕๖๘
โครงการที่ ๗ : รั้บตรง (PAE ADMISSION)
หลักสูตรประกาศนียบั้ตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิณ

การรายงานตัวและขึ้นทะเบียนศึกษาใหม่

- ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาต้องดำเนินการรายงานตัวและชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา รายงานตัวออนไลน์ผ่านช่องทาง <http://admission.catc.or.th/home> ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ถึง วันศุกร์ที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ น.
- เอกสารประกอบการรายงานตัว
ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา จะต้องทำการอัปโหลดเอกสารรายงานตัว เป็นไฟล์ PDF ขนาดไม่เกิน ๔ MB ต่อ ๑ ไฟล์ ดังต่อไปนี้
 ๑. สำเนาบัตรประจําตัวประชาชน
 ๒. ระเบียบแสดงผลการศึกษา หรือใบรายงานผลการศึกษา (ฉบับสมบูรณ์ หรือ อย่างน้อย ๔ ภาคการศึกษา)
 ๓. หนังสือสัญญาให้คำรับรองในการศึกษา ตามแบบฟอร์มสถาบันการบิณพลเรื้อน
 ๔. เอกสารรายงานผลการตรวจร่างกาย ตามแบบฟอร์มสถาบันการบิณพลเรื้อน (พร้อมประทับตราโรงพยาบาล)
 ๕. หลักฐานการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

หมายเหตุ : กรุณารับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ

ดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มสถาบันฯ ได้ที่ <https://admission.catc.or.th/home> หน้าข่าวรั้บสมัครนักศึกษา หัวข้อ “คู่มือและเอกสาร” และให้ผู้มีรายชื่อตามประกาศทำการล็อกอินเข้าสู่ระบบ <https://admission.catc.or.th/home> ทำการศึกษา “คู่มือการรายงานตัว” ได้ที่แถบเมนูด้านซ้ายมือ และอัปโหลดเอกสารการรายงานตัวให้ครบถ้วน

- การตรวจร่างกาย
ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา จะต้องเข้ารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่สถาบันฯ กำหนด ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกข้อมูลผลการตรวจร่างกายและลงนาม พร้อมประทับตราโรงพยาบาล และให้นำแบบฟอร์มรายงานผลดังกล่าวมาใช้ประกอบการรายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาใหม่
- การชำระเงิน
หลังจากอัปโหลดเอกสารการรายงานตัวเสร็จสิ้น จะปรากฏค่าธรรมเนียมการเรื้อน ช่องทางการชำระเงิน เป็นไปตามที่ระบบกำหนด

ค่าธรรมเนียมการเรื้อนสำหรับนักศึกษาใหม่	
หลักสูตรประกาศนียบั้ตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิณ	๓๕,๒๐๐ บาท

แนบท้ายประกาศสถาบันการบินพลเรือน ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรวิชาภาคพื้น ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘
โครงการที่ ๗ : รับตรง (PAE ADMISSION)
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาวิชาเตรียมวิศวกรรมการบิน

- การปฐมนิเทศนักเรียนใหม่และประชุมผู้ปกครอง
วันศุกร์ที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘
- โครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมฯ
วันศุกร์ที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึง วันอาทิตย์ที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๘
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่
น้องแอร์ (aero) Line Official : @aero.catc

หมายเหตุ :

๑. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่ไม่ได้รายงานตัวและชำระเงินค่าธรรมเนียมนิเทศศึกษาใน วัน/เวลา ที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์
๒. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่รายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาใหม่เรียบร้อยแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการเรียนได้ทุกกรณี
๓. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่มีผลการตรวจร่างกาย ขัดต่อ ข้อกำหนด/ระเบียบการรับสมัครของสถาบันฯ จะถือว่าหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที
๔. หากสถาบันฯ ตรวจสอบพบว่า ผู้ใดปลอมแปลงเอกสาร ใช้เอกสารปลอม หรืออ้างถึงเอกสารปลอม ในการรายงานตัวและขึ้นทะเบียนนักศึกษาใหม่ สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเข้าศึกษาต่อ
๕. สถาบันการบินพลเรือน ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าธรรมเนียมนิเทศศึกษาทุกกรณี



หนังสือสัญญา (Training Contract)

เขียนที่
Written at

วันที่
Date

ข้อมูลผู้ปกครอง Guardian Information

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ I am Mr./Mrs./Miss	ชื่อ First name	นามสกุล Last name
เชื้อชาติ Race	สัญชาติ Nationality	ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ Home address
		ประเทศ Country
อาชีพ Profession	สถานที่ทำงาน Organization	โทรศัพท์ Phone
เกี่ยวข้องกับนักศึกษา Relationship with the student as a(n)		

ข้อมูลนักศึกษา Student Information

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว I am Mr./Miss	ชื่อ First name	นามสกุล Last name	อายุ Age
เชื้อชาติ Race	สัญชาติ Nationality	ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ Home address	ประเทศ Country
โทรศัพท์ Phone	หลักสูตรที่เข้าเรียน Admitted Curriculum	ปีการศึกษา Academic year	

ผู้ปกครองและนักศึกษาขอให้สัญญาและคำรับรองต่อสถาบันการบินพลเรือน ดังต่อไปนี้

- ผู้ปกครองจะต้องเป็นผู้ชำระลดหนี้ในเรื่องค่าเล่าเรียน อุปกรณ์การศึกษา เครื่องแต่งกาย ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต่อการศึกษาเล่าเรียนทั้งหมดของนักศึกษาตลอดระยะเวลาที่ศึกษา
- ผู้ปกครองและนักศึกษาไม่มีสิทธิ์เรียกร้องขอคืนเงินค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งสิ้น เมื่อนักศึกษามีเหตุผลส่วนตัวไม่สามารถเข้าศึกษาต่อไปได้
- ผู้ปกครองและนักศึกษารับผิดชอบและชดเชยในความเสียหายทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากการกระทำของนักศึกษาในระหว่างการศึกษาเล่าเรียน
- ผู้ปกครองจะต้องคอยสอดส่องดูแลความประพฤติของนักศึกษาให้เป็นไปตามกฎ ข้อบังคับ ระเบียบแบบแผนของสถาบันการบินพลเรือนทุกประการ
- ถ้านักศึกษาได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี ในระหว่างศึกษาและฝึกอบรม นักศึกษา บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษาไม่มีสิทธิ์เรียกค่าเสียหายใด ๆ จากสถาบันการบินพลเรือน

Guardian and student agree to the following terms:

- Guardian has to support the student for the tuition fee, school supply, clothing, and other expenses necessary during the student education
- Guardian and student are not allowed to request a refund for tuition fee, processing fee, and other expenses if the student has a personal reason not to continue his/her education
- Guardian and student will be responsible and pay for the damages incurred by the student during his/her education
- Guardian has to watch over the student's behavior and in compliance with rules, regulations, and student conduct imposed
- If the student is endangered resulted in injury or death during the student's education, student, parents, or guardian does not have the right to any claims.

ผู้ปกครองและนักศึกษาได้อ่านและทราบข้อความในหนังสือสัญญานี้โดยตลอดแล้ว และยินดียอมรับปฏิบัติตามโดยลงนามในหนังสือสัญญาไว้เป็นหลักฐาน
The guardian and student has read and acknowledged this contract, and agree to the terms herein by signing this contract.

(ลงชื่อ)	นักศึกษา/ Student's signature
(ลงชื่อ)	ผู้ปกครอง/ Guardian's signature
(ลงชื่อ)	พยาน/Witness (ลงชื่อ) พยาน/Witness
(ลงชื่อ)	เจ้าหน้าที่ สบพ./ CATC Authorized signature



รายงานผลการตรวจสุขภาพร่างกาย
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในสถาบันการบินพลเรือน

ชื่อ-สกุล นาย นางสาว เลขที่ผู้สมัคร.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน-เดือน-ปีเกิด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สมัครคัดเลือกได้ในหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ.....

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกกรอก)

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

นักศึกษาเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หอบหืด (Asthma).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคลมชัก (Epilepsy).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หูหนวก (Otorrhea).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไส้เลื่อน (Hernia).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดเบ่งข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากความเป็นนักศึกษา

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

ผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 (สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ)

1. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง/นาที

2. เอกซเรย์ร่างกาย (Chest X-ray.....)

ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine)

4. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้ทำการตรวจร่างกาย
นาย/นางสาว.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว
เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และมีหรือไม่มี
การปรากฏอาการและอาการของโรค ดังต่อไปนี้

<u>มี</u>	<u>ไม่มี</u>	<u>รายละเอียด</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคเรื้อน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัณโรคในระยะอันตราย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคติดยาเสพติดให้โทษ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคพิษสุราเรื้อรัง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคคุดทะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตาบอดสี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หูหนวก

4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- ปกติ : ร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพดี
- พบสิ่งผิดปกติได้แก่.....

ลงนาม
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ใบรายงานผลการตรวจร่างกายที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ ผู้ได้รับการ
คัดเลือก ต้องเข้ารับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น และให้นำผลการตรวจร่างกาย (ที่
ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ไปยื่นต่อกรรมการฯ ในวันรายงานตัว โดยแบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน