

# รายละเอียดการรับสมัครเรียนวิชาทหาร ชั้นปีที่ 1 (ใหม่) ประจำปี 2569

ขั้นตอนการสมัคร : **ให้นักศึกษาใหม่ดาวน์โหลดแบบฟอร์มดังต่อไปนี้**

1. แบบสอบถามความต้องการเรียนวิชาทหาร ประจำปี 2569
2. แบบฟอร์มใบสมัคร (แบบ รด.1)
3. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ (ที่ทางศูนย์ฯ กำหนด)  
**หรือ** ขอรับแบบฟอร์มใบสมัคร และใบรับรองแพทย์



**\*\* ส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐาน \*\***

**ทุกวัน : อังคาร-พุธ-พฤหัสบดี**

**ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม - 14 สิงหาคม 2569 เวลา 09.00 - 16.00 น.**

**ได้ที่กองพัฒนานักศึกษา อาคารฝึกประสบการณ์วิชาชีพเชิงบูรณาการ ชั้น 4**

**หลักฐานที่ใช้แบบใบสมัคร :**

1. สำเนาหลักฐานแสดงผลการศึกษาสำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่า (ปว.1)  
ซึ่งมีผลการศึกษาไม่ต่ำกว่าที่กำหนด โดยหัวหน้าสถานศึกษาวิชาทหาร  
หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้รับรองคะแนนเฉลี่ยในหลักฐาน แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์  
(ที่ทางศูนย์ฯกำหนด)
2. สำเนา รด.9 (ขึ้นบัญชีเป็นทหารกองเกิน) จำนวน 1 ฉบับ เฉพาะ นศท.ชาย (ถ้ามี)
3. สำเนา รด.35 (หมายเรียกเข้ารับราชการทหาร) จำนวน 1 ฉบับ เฉพาะ นศท.ชาย (ถ้ามี)
4. สำเนา รด.43 (ใบรับรองผลการตรวจเลือกทหารกองเกิน) จำนวน 1 ฉบับ เฉพาะ นศท.ชาย (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
6. รูปถ่ายนักศึกษา ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
  - ติดที่แบบสอบถามความต้องการเรียนวิชาทหาร ประจำปี 2569 จำนวน 1 รูป  
(ติดให้เรียบร้อยก่อนส่ง)
  - ติดที่แบบฟอร์มใบสมัคร (แบบ รด.1) จำนวน 1 รูป  
(ติดให้เรียบร้อยก่อนส่ง)

## การเตรียมร่างกายก่อนสมัครเป็น นศท.

1. ตรวจสอบ น้ำหนัก , ขนาด และส่วนสูง ต้องมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. นักเรียน นักศึกษา ควรมีการออกกำลังกายและฝึกการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้เกิดความเคยชินและปรับสภาพร่างกายให้พร้อมก่อนเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย
3. นักเรียน นักศึกษาชาย ที่สมัครเป็น นศท.ชั้นปีที่ 1 ต้องตัดผมทรงกรงเท่านั้น



นักศึกษาวชิราวุธ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร



LINE  
ผู้กำกับนักศึกษาวชิราวุธ



เว็บไซต์กองพัฒนานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร



Facebook กองพัฒนานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

อ่านรายละเอียดเพิ่มเติม

ในเว็บไซต์กองพัฒนานักศึกษา <https://std-off.pnru.ac.th/>





## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..(๑).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่ .....

.....โทรศัพท์.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ (สามารถติดต่อได้).....

.....โทรศัพท์.....

ได้ตรวจร่างกาย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถเข้ารับการฝึกวิชาทหารได้ ไม่มีอาการของโรคจิต หรือพันเพื่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติด  
ให้โทษ อาการพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

(๑) โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค  
ต่อการฝึกวิชาทหาร

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย (ระยะแพร่กระจายเชื้อ)

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้

.....  
.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของนายแพทย์.....(๒) สุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง

สามารถเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย เข้าเป็นนักศึกษาวิชาทหารได้

.....  
.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ : (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงเพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน  
นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย