



ประกาศคณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

เรื่อง รายละเอียดและกำหนดการสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี  
โครงการ TCAS รอบที่ 3 Admission ระดับปริญญาตรี 4 ปี/5 ปี ประจำปีการศึกษา 2567

คณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขต  
ปราจีนบุรี ขอประกาศรายละเอียดและกำหนดการสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี  
โครงการ TCAS รอบที่ 3 Admission ระดับปริญญาตรี 4 ปี/5 ปี ประจำปีการศึกษา 2567 ให้ปฏิบัติตามรายละเอียด  
ดังต่อไปนี้

1. ในประกาศนี้หากเลขที่สมัครสอบมีปัญหา ให้ถือ ชื่อ-สกุล เป็นสำคัญ
2. ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศฉบับนี้ มิฉะนั้น  
จะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้ โดยมีกำหนดการต่างๆ ดังนี้
3. วันที่ 20 - 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้าระบบยืนยันสิทธิ์ (Clearing  
House) ทางเว็บไซต์ <https://www.mycas.com/> ก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์กับทางคณะกรรมการธุรกิจ  
และอุตสาหกรรมบริการ
4. วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 สมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) ประกาศ  
รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก
5. ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้
  - 5.1 นับตั้งแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ จนถึง วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 กรอกข้อมูลใน  
แบบรายงานตัวผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2567 (BAS)  
ตามลิงก์ <https://forms.gle/2D8tkr42H67eVotj7> หรือ สแกน QR code



แบบรายงานตัวผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาใหม่  
ปีการศึกษา 2567 (BAS)

5.2 ส่งหลักฐานประกอบการสัมภาษณ์ ทาง E-mail มาที่ [admissionbas@bas.kmutnb.ac.th](mailto:admissionbas@bas.kmutnb.ac.th)

โดยหลักฐานประกอบการสัมภาษณ์ ในรูปแบบไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg มีดังนี้

- (1) รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว โดยแต่งกายชุดนักเรียนหรือนักศึกษา
- (2) สำเนาบัตรประชาชน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง
- (4) สำเนาผลการศึกษา ใช้ระเบียบแสดงผลการเรียน หรือ Transcript หรือใบรับรองหรือ

หลักฐานอื่นที่แสดงในสาขาวิชาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง

(5) ใบรับรองแพทย์\* จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงใบรับรองแพทย์ โดยใช้แบบฟอร์ม “ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2567” มีรายละเอียดตามประกาศแนบท้าย

\*กรณีใบรับรองแพทย์สามารถส่งได้ในภายหลังที่ E-mail : [admissionbas@bas.kmutnb.ac.th](mailto:admissionbas@bas.kmutnb.ac.th)

ทั้งนี้ภายในเดือนมิถุนายน 2567\*

6. ผู้ที่ไม่ได้กรอกแบบฟอร์มตามรายละเอียดข้อ 5.1 ตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้นนี้ และเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ตามรายละเอียดข้อ 5.2 หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศของคณะฯ จะถือว่าสละสิทธิ์และเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

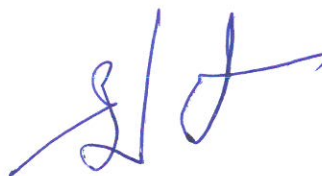
7. วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ทางคณะฯ จะดำเนินการสอบสัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรมประชุมออนไลน์ Google Meet โดยผู้สมัครไม่ต้องเดินทางมาสอบที่คณะฯ โดยให้ผู้ที่มีรายชื่อมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เข้ากลุ่มไลน์ (Line) “BAS-สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 3 Admission” เพื่อเป็นช่องทางในการนัดหมายการสอบสัมภาษณ์ ที่ลิงก์ <https://line.me/R/ti/g/agSlhvR4dO> หรือ สแกน QR code



กลุ่มไลน์ (Line) “BAS-สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 3 Admission”

8. คณะฯ จะประกาศผลการคัดเลือกครั้งสุดท้ายในวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ประกาศ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษฎากร บุตดาจันทร์)

รักษาการแทนคณบดี

คณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2567

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงสายเงินของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ให้นำเอกสารฉบับนี้ส่งไปที่ฝ่ายวิชาการคณะที่เข้ารับการศึกษ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนด้วยบรรจง)

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร.....  
สาขาที่สอบสัมภาษณ์..... คณะที่สอบสัมภาษณ์.....  
ที่อยู่ติดต่อดีสงครวค.....  
โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อดี.....

- 1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี
- 2. การสูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ  ไม่ประจำ  ทุกวัน.....มวนต่อวัน  ต้องการเลิก
- 3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวินนี้ ท่านรู้สึก หงุดหงิด เศร้า หรือหือแ่งลันหรือหรือไม่  ไม่มี  มี
- 4. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวินนี้ ท่านรู้สึก เวื่อ ทำอะไรก็ไม่เกิดผลลัน หรือไม่  ไม่มี  มี

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ.....  
ที่อยู่ เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

2. ผล X-ray ปอด  ปกติ  พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่.....

3. ผลการตรวจตา (เฉพาะสาขาที่ต้องใช้ผลการตรวจตาบอดสี)  
 ตาไม่บอดสี  ตาบอดสี (ระบุสีที่บอด).....

4. ผลการตรวจร่างกาย  
ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....  
ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่ เดือน ปี.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
สัญญาณชีพ ชีพจร..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต..... มม/ปรอท น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.  
มีความเห็นว่า นาย/นางสาว..... เป็นผู้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง  
โรคที่สงสัยถึงภัยถึง หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

- 4.1 โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 4.2 วัณโรคในระยะอันตราย
- 4.3 โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- 4.4 อื่นๆ (ถ้ามี).....

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์  
 เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย  
 ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลง

นามแพทย์ผู้ตรวจ

ใบรายงานนี้ อ้างอิงจากใบรับรองแพทย์ของ  
มติดคณะกรรมการผู้ดูแล

ลงชื่อ.....  
.....  
แพทย์ผู้ตรวจ  
วันที่ตรวจ...../...../.....