



ประกาศคณะกรรมการธุรกิจ

เรื่อง กำหนดการสอบสัมภาษณ์ของผู้ที่มีรายชื่อสอบสัมภาษณ์  
โครงการความสามารถพิเศษด้านนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

เพื่อให้การสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย คณะบริหารธุรกิจขอแจ้งกำหนดการสอบสัมภาษณ์ของผู้ที่มีรายชื่อในการสอบสัมภาษณ์ โครงการความสามารถพิเศษด้านนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยให้ผู้ที่มีรายชื่อในการเข้าสอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามประกาศโดยเคร่งครัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ให้นำส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์มาที่ E-mail : admission\_1@fba.kmutnb.ac.th ภายในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ ระบุชื่อเรื่อง E-mail เป็น “โครงการความสามารถพิเศษด้านนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์/ชื่อ-สกุล / สาขาที่สมัคร” โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้ (เอกสารทุกฉบับใช้ไฟล์สแกน pdf เท่านั้น ไม่รับไฟล์รูปภาพ)

๑.๑ แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักศึกษา คณะบริหารธุรกิจระดับปริญญาตรีที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว (โดยปรีณแบบฟอร์มจากเอกสารแนบที่ ๑)

๑.๒ ผลการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล สามารถตรวจได้ที่ทั้งโรงพยาบาลของรัฐฯ และโรงพยาบาลเอกชน) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในใบรับรองแพทย์ที่ทางคณะฯ กำหนดให้ และประทับตราของโรงพยาบาลลงในใบรับรองแพทย์ด้วย (โดยปรีณแบบฟอร์มจากเอกสารแนบที่ ๒) ซึ่งมีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปที่รับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

- ผลตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)

๒. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สแกน QR-Code ที่แนบมานี้เข้ากลุ่มเพื่อเตรียมสอบสัมภาษณ์ออนไลน์



เนื่องจากคณะกรรมการจะติดต่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทางโปรแกรมไลน์ตาม QR-Code ที่แนบมานี้ หากไม่สามารถเข้าร่วมไลน์ ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งยืนยันการเข้าสอบสัมภาษณ์ทางเบอร์โทรศัพท์ ๐๓๘-๖๒๗๐๐๐ ต่อ ๕๕๓๖ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ เท่านั้น

๓. วันเสาร์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/วิดีโอคอล ให้นักเรียนแต่งกายด้วยชุดนักเรียน เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ในวัน-เวลาดังกล่าว

๔. ผู้ที่ไม่ส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ดังกล่าวข้างต้นนี้ และเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศของคณะฯ จะถือว่า สละสิทธิ์และจะเรียก ร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ วรรณโกมล)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจ

แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักเรียนศึกษาคณะบริหารธุรกิจ ระดับปริญญาตรี 4 ปี  
โครงการความสามารถพิเศษด้านนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ ประจำปีการศึกษา 2568

สาขาวิชา

- การบัญชี
- คอมพิวเตอร์ธุรกิจ
- บริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและโลจิสติกส์
- การตลาดดิจิทัล

10. ชื่อ - สกุล (นาย/นางสาว)..... เลขบัตรประชาชน.....
11. สมัครในสาขาวิชา.....
12. ภูมิลำเนาเดิม อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
13. ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
14. กำลังศึกษา/จบการศึกษาในระดับ..... จากโรงเรียน/วิทยาลัย.....
15. ชื่อบิดา..... อายุ..... ปี อาชีพ..... โทรศัพท์.....
16. ชื่อมารดา..... อายุ..... ปี อาชีพ..... โทรศัพท์.....
17. ชื่อผู้ปกครอง.....  
อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
18. ที่อยู่ของนักศึกษาที่ติดต่อได้สะดวกที่สุด คือ บ้านเลขที่..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**หมายเหตุ :** การตัดสินใจของคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ ถือเป็นที่สุด

บันทึกเพิ่มเติมของกรรมการสอบสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

กรรมการตรวจหลักฐาน

ลงชื่อ.....  
(.....)

กรรมการสอบสัมภาษณ์

**ใบรับรองแพทย์ประกอบการสอบสัมภาษณ์**  
**คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ**

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... แพทย์ปริญญาสาขาเวชกรรม

หมายเลขทะเบียน ..... ประจำ .....

ได้ตรวจสอบประวัติการรักษาโรคและทำการตรวจร่างกายของผู้สอบสัมภาษณ์ แล้ว

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,นางสาว) .....

๑. ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป รับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

- ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (แอมเฟตามีน)

ปกติ

ไม่ปกติ คือ.....

๒. รับรองว่าผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)

ปกติ

ไม่ปกติ คือ.....

ความเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

- หมายเหตุ**
- (ก) แพทย์ผู้ตรวจต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม
  - (ข) ใบรับรองแพทย์นี้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย จนถึงวันที่สอบสัมภาษณ์
  - (ค) หากแพทย์ผู้ตรวจมีความเห็นเป็นอย่างอื่น โปรดกรอกข้อความเพิ่มเติม
  - (ง) รับใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล
  - (ฉ) ใบรับรองแพทย์ต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ **และประทับตราของทางโรงพยาบาลด้วย**