



ประกาศคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกสอบคัดเลือกโครงการ Admission
ประจำปีการศึกษา 2569

ด้วย คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกโครงการ Admission ประจำปีการศึกษา 2569 เข้าศึกษาต่อคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี ในระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต 4 ปี ซึ่งจัดการเรียนการสอนที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง และขอให้ผู้มีรายชื่อท้ายประกาศมหาวิทยาลัยถือปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกกรอกข้อมูลเพื่อรายงานตัวเข้าสัมภาษณ์ และส่งเอกสารใน Google Form ผ่านลิงก์ <https://forms.gle/8Q37AtYzazNzoVsKA> ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 16.00 น. และสอบสัมภาษณ์ในวันเสาร์ที่ 30 พฤษภาคม 2569 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

2. เอกสารที่ต้องเตรียมและอัปโหลดลง Google Form มีดังต่อไปนี้

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง 1 ชุด

2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง 1 ชุด

2.3 ผลตรวจสุขภาพต้องเป็นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น โดยใช้แบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ) พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล

2.4 Transcript แสดงผลการเรียน (ทุกหน้า)

- สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาต่อปริญญาตรี หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต 4 ปี Transcript แสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา ฉบับสำเนาที่ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง 1 ชุด

2.5 ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์กรอกแบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ ภายในวันที่ 28 พฤษภาคม 2569 ลิงก์ <https://forms.gle/BxUdt77YtYmRHuQZA>

2.6 Portfolio ไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ (รวมปก)

3. การสอบสัมภาษณ์ให้วิธีออนไลน์ผ่าน MS-Teams (ผู้เข้าสอบไม่ต้องเดินทางมาที่มหาวิทยาลัยฯ) โดยทางคณะจะประกาศลิงก์การสัมภาษณ์ ที่เพจ Facebook “คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มจพ. วิทยาเขตระยอง” และเว็บไซต์ eat.kmutnb.ac.th ในวันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2569 เวลา 16.00 น. และสอบสัมภาษณ์ในวันเสาร์ที่ 30 พฤษภาคม 2569 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

4. มหาวิทยาลัยจะ ประกาศผลสอบคัดเลือก วันเสาร์ที่ 6 มิถุนายน 2569 ที่เว็บไซต์ <http://www.admission.kmutnb.ac.th> หรือ <http://www.eat.kmutnb.ac.th> เวลา 16.00 น.

ประกาศ ณ วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยชัย วงศ์ช่าง)

คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี

**ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2569**

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ ให้นำเอกสารฉบับนี้ส่งไปที่ฝ่ายวิชาการคณะที่เข้ารับการศึกษ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว)อายุปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

สาขาวิชาที่สอบสัมภาษณ์..... คณะที่สอบสัมภาษณ์

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้.....

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี โปรดระบุ.....
2. การสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ ไม่ประจำ ทุกวัน.....มวนต่อวัน ต้องการเลิก
3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ ไม่มี มี
4. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน 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 (เฉพาะสาขาวิชาที่ต้องใช้ผลการตรวจตาบอดสีเท่านั้น)

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..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง

โรคที่ส่งผลกระทบต่อ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

4.1 โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

4.3 โรคทำข้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

4.2 วัณโรคในระยะอันตราย

4.4 อื่นๆ (ถ้ามี).....

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ/...../.....

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

ใบรายงานนี้ อ้างอิงจากใบรับรองแพทย์ของมติดณะกรรมการแพทยสภา