



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 3 (Admission) ประจำปีการศึกษา 2569

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ขอประกาศรายละเอียดการสอบสัมภาษณ์นักศึกษา TCAS รอบที่ 3 (Admission) ประจำปีการศึกษา 2569 ดังรายชื่อแนบท้าย ประกาศ และให้ผู้มีรายชื่อตามแนบท้ายประกาศถือปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ TCAS รอบที่ 3 (Admission) ประจำปีการศึกษา 2569 ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามประกาศนี้ มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร้องสิทธิ์ในภายหลังไม่ได้

2. ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ต้องมารายงานตัวและลงทะเบียนรับการสอบสัมภาษณ์ ในวันเสาร์ที่ 30 พฤษภาคม 2569 เวลา 09.00 -12.00 น. ณ ห้อง 53-204 ชั้น 2 อาคารคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

3. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนให้เรียบร้อย มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้เข้าสอบสัมภาษณ์

4. เอกสารที่ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์ มีดังนี้

4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ โดยต้องมีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัครปรากฏอยู่ในบัตรนั้น จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

4.2 สำเนาใบประเมินแสดงผลการเรียนรู้ (ปพ.1) หรือ ใบรายงานผลการเรียนรายวิชาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

4.3 ผลตรวจสุขภาพต้องเป็นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น (ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2569 มีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปที่รับรองว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำแผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)
- ผลการตรวจตาบอดสี

5. มหาวิทยาลัยถือเป็นสิทธิ์ขาดในการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษา และหากผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกไม่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2568 จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อทันที

6. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง โทรศัพท์ 038-627000 ต่อ 5412 และมือถือ 062-3289727

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานพุงค์ ใจบาล)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ประจำปีการศึกษา 2569

คำชี้แจง ให้ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ตามประกาศ ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร (นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร .....

สาขาวิชา ..... คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก .....

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี

2. การสูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ  ไม่ประจำ  ทุกวัน ..... มวน/วัน  ต้องการจะเลิก

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย .....

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

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

3. ผลการตรวจตา (เฉพาะสาขาวิชาที่ต้องการใช้ผลการตรวจตาบอดสี)

ตาไม่บอดสี  ตาบอดสี (ระบุสีที่บอด) .....

4. สัญญาณชีพ ชีพจร ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... มม./ปรอท น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม.

5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)  ปกติ  ผิดปกติ

6. ผลการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... ผู้ประกอบวิชาเวชกรรม เลขที่ .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว ..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง

โรคที่สังคนรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

โรคเรื้อน  โรคพิษสุราเรื้อรัง  วัณโรคในระยะอันตราย  โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ

7. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ ...../...../.....