



ประกาศคณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี

โครงการรับตรงสอบข้อเขียน สำหรับผู้มีวุฒิ ม.3 ม.6 ปวช. และ ปวส.

ปีการศึกษา 2569 (สำหรับวุฒิ ม.6) ระดับปริญญาตรี 4 ปี และหลักสูตรเทียบโอน 2 ปี

คณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตปทุมธานี ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี โครงการรับตรงสอบข้อเขียน สำหรับผู้มีวุฒิ ม.3 ม.6 ปวช. และ ปวส. ปีการศึกษา 2569 (สำหรับวุฒิ ม.6) ระดับปริญญาตรี 4 ปี และหลักสูตรเทียบโอน 2 ปี ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศ ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ในประกาศนี้หากเลขที่สมัครสอบมีปัญหา ให้ถือ ชื่อ-สกุล เป็นสำคัญ
2. ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศฉบับนี้มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังมิได้
3. ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 กรอกข้อมูลใน Google Form แบบรายงานตัวผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2569 (BAS) ภายในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2569 ตามลิงก์ <https://kmutnb.link/m45YAh> หรือ สแกน QR code



แบบรายงานตัวผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาใหม่
ปีการศึกษา 2569 (BAS)

3.2 ส่งหลักฐานประกอบการสัมภาษณ์ ทาง E-mail มาที่ admissionbas@bas.kmutnb.ac.th โดยหลักฐานประกอบการสัมภาษณ์ ในรูปแบบไฟล์นามสกุล .pdf หรือ .jpg มีดังนี้

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

หลักฐานอื่นที่แสดงในสาขาวิชาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง

(5) ใบรับรองแพทย์* จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงใบรับรองแพทย์ ซึ่งสามารถใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลหรือแบบฟอร์มที่คณะฯ กำหนดให้ตามประกาศแนบท้ายหน้า 3

กรณีใบรับรองแพทย์สามารถส่งได้ในภายหลังที่ E-mail : admissionbas@bas.kmutnb.ac.th ทั้งนี้ภายในเดือนพฤษภาคม 2568

(6) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ที่แสดงถึงความสามารถทางวิชาการ เช่น ประกาศนียบัตร รูปภาพ (ถ้ามี) ฯลฯ

4. ผู้ที่ไม่ได้กรอกแบบฟอร์มตามรายละเอียดข้อ 3.1 ตามวันและเวลาดังกล่าวข้างต้นนี้ และเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน ตามรายละเอียดข้อ 3.2 หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศของคณะฯ จะถือว่าสละสิทธิ์และเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

5. วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2569 ทางคณะฯ จะดำเนินการสอบสัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรมประชุมออนไลน์ Google Meet โดยผู้สมัครไม่ต้องเดินทางมาสอบที่คณะฯ โดยให้ผู้ที่มีรายชื่อมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้ากลุ่มไลน์ (Line) “BAS-สอบสัมภาษณ์รอบรับตรงสอบข้อเขียน” เพื่อเป็นช่องทางในการนัดหมายการสอบสัมภาษณ์ ที่ลิงก์ <https://line.me/R/ti/g/XJBQv7hLnF> หรือ สแกน QR code



กลุ่มไลน์ (Line) “BAS(69)-รับตรงสอบข้อเขียน”

6. คณะฯ จะประกาศผลการคัดเลือกครั้งสุดท้ายในวันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2569

ประกาศ ณ วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2569



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รณินทร์ กิจกล้า)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

**ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2569**

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ให้นำเอกสารฉบับนี้ส่งไปที่ฝ่ายวิชาการคณะที่เข้ารับการศึกษ

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร.....
สาขาที่สอบสัมภาษณ์..... คณะที่สอบสัมภาษณ์.....
ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....
โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้.....

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี
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 (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..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง
โรคที่สงสัยรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

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

5. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์
☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)
แพทย์ผู้ตรวจ
วันที่ตรวจ...../...../.....