



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการคัดเลือกตรงใช้คะแนน TGAT/TPAT
ประจำปีการศึกษา 2569

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการคัดเลือกตรงใช้คะแนน TGAT/TPAT เข้าศึกษาต่อ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2569 ดังรายชื่อแนบท้ายประกาศ และให้ผู้มีรายชื่อตามแนบท้ายประกาศถือปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการคัดเลือกตรงใช้คะแนน TGAT/TPAT ประจำปีการศึกษา 2569 ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศนี้ มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร้องสิทธิ์ในภายหลังไม่ได้

2. ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ต้องมารายงานตัวและลงทะเบียนเพื่อรับการสอบสัมภาษณ์ ในวันเสาร์ที่ 28 มีนาคม 2569 ภายในเวลา 09.00 น. ณ ห้อง 53 - 204 ชั้น 2 อาคารคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

3. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ต้องแต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนให้เรียบร้อย มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้เข้าสอบสัมภาษณ์

4. เอกสารที่ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์ มีดังนี้

4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ โดยต้องมีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัครปรากฏอยู่ในบัตรนั้น จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

4.2 สำเนาใบเรียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) หรือ ใบรายงานผลการเรียนรายวิชาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) แผนการเรียนวิทย์ – คณิต หรือแผนการเรียนศิลป์ - คำนวณ จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

4.3 ผลตรวจสุขภาพต้องเป็นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น (ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2569 มีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปที่รับรองว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำแผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)
- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
- ผลการตรวจตาบอดสี

5. มหาวิทยาลัยถือเป็นสิทธิ์ขาดในการพิจารณาเลือกนักศึกษา และหากผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกไม่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2568 จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อทันที

6. ประกาศรายชื่อ...

6. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์โครงการคัดเลือกตรงใช้คะแนน TGAT/TPAT ประจำปีการศึกษา 2569 ในวันที่ 3 เมษายน 2569 ทางเว็บไซต์ www.sciee.kmutnb.ac.th

7. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง โทรศัพท์ 038-627000 ต่อ 5412 หรือมือถือ 062-328 9727 เว็บไซต์ www.sciee.kmutnb.ac.th.

ประกาศ ณ วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2569



(รองศาสตราจารย์ ดร.อัยยะ จันทศิริ)

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

โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

☐ โรคเรื้อน ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง ☐ วัณโรคในระยะอันตราย ☐ โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ

7. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ/...../.....

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนาม แพทย์ผู้ตรวจ