



ประกาศคณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ

เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี

โครงการคัดเลือกตรงใช้คะแนน TGAT/TPAT ปีการศึกษา 2569 (สำหรับวุฒิ ม.6) ระดับปริญญาตรี 4 ปี

คณะกรรมการธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขต
ปราจีนบุรี ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี โครงการคัดเลือกตรงใช้
คะแนน TGAT/TPAT ปีการศึกษา 2569 (สำหรับวุฒิ ม.6) ระดับปริญญาตรี 4 ปี ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศ
ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ในประกาศนี้หากเลขที่สมัครสอบมีปัญหา ให้ถือ ชื่อ-สกุล เป็นสำคัญ
2. ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศฉบับนี้มิฉะนั้น
จะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร่องสิทธิ์ภายหลังมิได้
3. ให้ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 กรอกข้อมูลใน Google Form แบบรายงานตัวผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้ารับการ
พิจารณาคัดเลือกนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา 2569 (BAS) ภายในวันที่ 27 มีนาคม 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 ใช้ระบุเป็นแสดงผลการเรียนรู้ หรือ Transcript หรือใบรับรองหรือหลักฐานอื่นที่แสดงในสาขาวิชาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (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 28 มีนาคม พ.ศ. 2569 ทางคณะฯ จะดำเนินการสอบสัมภาษณ์ผ่านทางโปรแกรมประชุมออนไลน์ Google Meet โดยผู้สมัครไม่ต้องเดินทางมาสอบที่คณะฯ โดยให้ผู้ที่มีรายชื่อมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เข้ากลุ่มไลน์ (Line) “BAS-สอบสัมภาษณ์รอบใช้คะแนน TGAT/TPAT” เพื่อเป็นช่องทางในการนัดหมายการสอบสัมภาษณ์ ที่ลิงก์ <https://line.me/R/ti/g/WAUnrWuCEq> หรือ สแกน QR code



กลุ่มไลน์ (Line) “BAS(69)-TGAT/TPAT”

6. คณะฯ จะประกาศผลการคัดเลือกครั้งสุดท้ายในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2569

ประกาศ ณ วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2569

รณินท์ กิจกล้า

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รณินท์ 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
โรคที่สงสัยมะเร็งร้าย หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

- 4.1 โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม 4.3 โรคทำร้ายในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4.2 วัณโรคในระยะอันตราย 4.4 อื่นๆ (ถ้ามี).....

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

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