

## คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์และการออกแบบ

### แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักศึกษา ระดับปริญญาตรี 4 ปี/5 ปี

1. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว).....เลขบัตรประชาชน.....
2. สมัครสอบสาขาวิชา.....ภาควิชา.....
3. ภูมิลำเนาเดิม อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....  
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....  
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
5. จบการศึกษาระดับ.....จากโรงเรียน / วิทยาลัย.....  
ที่อยู่สถานศึกษา.....ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม.....
6. ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทรศัพท์.....
7. ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทรศัพท์.....
8. ชื่อผู้ปกครองเมื่อเข้ารับการศึกษา.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....  
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
9. ที่อยู่ของนักศึกษาที่ติดต่อได้สะดวกที่สุด คือ บ้านเลขที่.....ถนน.....
10. บันทึกความเห็นของกรรมการสอบสัมภาษณ์เกี่ยวกับนักศึกษา

ความคิดเห็น	ดีมาก	ดี	พอใช้	หมายเหตุ
10.1 ด้านสุขภาพร่างกาย				
10.2 ด้านบุคลิกภาพและการตอบคำถาม				
10.3 ด้านความรู้ทางวิชาการ				

11. ความเหมาะสมในการเข้าศึกษาต่อ  เหมาะสม.....  
 ไม่เหมาะสม.....

12. เอกสารที่ขาด  สำเนาบัตรประชาชน  สำเนาวุฒิการศึกษา  
 หลักฐานแสดงการสมัคร  ผลตรวจสุขภาพ  
 แฟ้มสะสมผลงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการสอบสัมภาษณ์

ใบรับรองแพทย์ประกอบการสัมภาษณ์  
คณะสถาปัตยกรรมและการออกแบบ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....แพทย์ปริญาสาขาเวชกรรม

หมายเลขทะเบียน.....ประจำ.....

ได้ตรวจสอบประวัติการรักษาโรคและทำการตรวจร่างกายของผู้สัมภาษณ์ แล้ว

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,นางสาว).....

1. ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป รับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ปกติ

ไม่ปกติ .....

2. รับรองว่าผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)

ปกติ

ไม่ปกติ คือ .....

3. ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (แอมเฟตามีน)

ไม่พบ

พบ คือ .....

4. ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

ปกติ

ไม่ปกติ คือ .....

ความเห็นอื่นๆ

.....

.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ

(ก) แพทย์ผู้ตรวจต้องเป็นแพทย์ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

(ข) ใบรับรองแพทย์นี้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายจนถึงวันสอบสัมภาษณ์

(ค) หากแพทย์ผู้ตรวจมีความเห็นเป็นอย่างอื่น โปรดกรอกข้อความเพิ่มเติม

(ง) รับใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล

(จ) ใบรับรองแพทย์ต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และประทับตราของโรงพยาบาลด้วย