



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการยกระดับการศึกษานักศึกษา ปวช. สู่บัณฑิตกรรมในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2)
ประจำปีการศึกษา 2564

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ขอประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ โครงการยกระดับการศึกษานักศึกษา ปวช. ในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2) ประจำปีการศึกษา 2564 เพื่อเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และเพื่อให้การสอบสัมภาษณ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ในช่วงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงขอให้ผู้ที่มีรายชื่อปฏิบัติตามประกาศโดยเคร่งครัด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศนี้ มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์และจะเรียกร้องสิทธิ์ในภายหลังไม่ได้

2. ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ส่งเอกสารเพื่อสอบสัมภาษณ์มาที่ E-mail: admission@sciee.kmutnb.ac.th ภายในวันที่ 11 มิถุนายน 2564 ระบุหัวข้อ E-mail "เอกสารสอบสัมภาษณ์โครงการยกระดับการศึกษานักศึกษา ปวช. สู่บัณฑิตกรรมในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2) ประจำปีการศึกษา 2564" โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้ (เอกสารทุกฉบับใช้ไฟล์นามสกุล .pdf เท่านั้น)

2.1 ข้อมูลประวัติผลงาน (Portfolio) ระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ โดยต้องมีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัครปรากฏอยู่ในบัตรนั้น จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.4 สำเนาใบประเมินแสดงผลการเรียนรู้ หรือใบรายงานผลการเรียนรายวิชาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.5 ผลตรวจสุขภาพต้องเป็นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น (ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2564 มีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปที่รับรองว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำแผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)
- ผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (แอมเฟตามีน) ผลตรวจปัสสาวะทั่วไป (U/A)
- ผลการตรวจตาบอดสี
- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

3. คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์จะติดต่อไปยังผู้ที่มีรายชื่อสอบสัมภาษณ์ (ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ให้ไว้ในใบสมัคร) ในวันที่ 12 มิถุนายน 2564 ตั้งแต่เวลา 09.00 - 12.00 น. เพื่อยืนยันการรายงานตัวสอบสัมภาษณ์และทำการสอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

4. มหาวิทยาลัยถือเป็นสิทธิ์ขาดในการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษา และหากผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกไม่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2563 จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อทันที

5. ผู้ที่ไม่ส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์ตามวันและเวลา ดังกล่าวข้างต้น หรือเอกสารไม่ครบถ้วนที่เป็นไปตามประกาศของคณะฯ จะถือว่าสละสิทธิ์และจะเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

6. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์โครงการขยายโอกาสในการเพิ่มอัตรากำลังนักวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีด้านพลังงาน อุตสาหกรรมเคมีและสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2) ประจำปีการศึกษา 2564 ในวันที่ 14 มิถุนายน 2564 ทางเว็บไซต์ www.admission.kmutnb.ac.th

8. หากมีการเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์ของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ สามารถแจ้งได้ที่ คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง โทรศัพท์ 038-627000 ต่อ 5412 และมือถือ 062-3289727

หมายเหตุ: ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เรียงลำดับเอกสารให้เรียบร้อย ตามข้อ 2.1-2.4 เป็นเอกสารสำเนา ยกเว้นข้อ 2.5 เป็นเอกสารฉบับจริง

ประกาศ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2564



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สไบทิพย์ ตุงคะมณี)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ โครงการยกระดับการศึกษานักศึกษา ปวช. รุ่นนักนวัตกรรมในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2)

ประจำปีการศึกษา 2564

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

13102 สาขาวิชาเทคโนโลยีพลังงานและการจัดการ (ETAM)

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ	นามสกุล
1	1330013-2	นายคมกฤช	พรมดวงศรี

แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักศึกษาโครงการยกระดับการศึกษานักศึกษา ปวช. ในเขตพื้นที่ EEC (รอบที่ 2)

ประจำปีการศึกษา 2564

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นางสาว) ชื่อเล่น
2. เลขประจำตัวประชาชน
3. สอบได้ในสาขาวิชา
คณะ มหาวิทยาลัย
4. เบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์
5. ภูมิลำเนาเดิม อยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
6. ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
7. จบการศึกษาระดับ โรงเรียน/วิทยาลัย
จังหวัด
8. ชื่อบิดา อายุ ปี
อาชีพ โทรศัพท์
9. ชื่อมารดา อายุ ปี
อาชีพ โทรศัพท์
10. ความสามารถพิเศษ

หมายเหตุ: การตัดสินใจของคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ ถือเป็นที่สุด

บันทึกเพิ่มเติมของกรรมการสอบสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ
(.....)

กรรมการตรวจหลักฐาน

ลงชื่อ
(.....)

กรรมการสอบสัมภาษณ์

ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2564

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น
โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรง
ลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค 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. ผลการตรวจปัสสาวะ : หาสารเสพติด (แอมเฟตามีน) ☐ ไม่พบ ☐ พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

5. 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

โรคที่สงสัยมีหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| 4.1 โรคเรื้อน | 4.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง |
| 4.2 วัณโรคในระยะอันตราย | 4.5 โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ |
| 4.3 โรคจิตยาเสพติดให้โทษ | |

6. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- ☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

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

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ