



ประกาศคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ประจำปีการศึกษา 2565

.....

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ขอประกาศรายละเอียดการสอบสัมภาษณ์นักศึกษาใหม่โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ประจำปีการศึกษา 2565 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี เพื่อให้การสอบสัมภาษณ์ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ในช่วงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงขอให้ผู้ที่มีรายชื่อปฏิบัติตาม ประกาศโดยเคร่งครัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในประกาศนี้ มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์ และจะเรียกร้องสิทธิ์ในภายหลังไม่ได้

2. ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ส่งเอกสารเพื่อสอบสัมภาษณ์มาที่ E-mail: [admission@sciee.kmutnb.ac.th](mailto:admission@sciee.kmutnb.ac.th) ภายในวันศุกร์ที่ 22 เมษายน 2565 ระบุหัวข้อ E-mail "เอกสารสอบสัมภาษณ์โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ประจำปีการศึกษา 2565" โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้ (เอกสารทุกฉบับใช้ไฟล์นามสกุล .pdf เท่านั้น)

2.1 ข้อมูลประวัติผลงาน (Portfolio) ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ โดยต้องมีรูปถ่ายและเลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัครปรากฏอยู่ในบัตรนั้น จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.4 สำเนาใบประเมินแสดงผลการเรียน (ปพ.1) หรือ ใบรายงานผลการเรียนรายวิชาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) แผนการเรียนวิทย์ – คณิต หรือใบรายงานผลการเรียนรายวิชาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 1 ฉบับ (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง)

2.5 ผลตรวจสุขภาพต้องเป็นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น (ไม่รับผลตรวจจากคลินิก และสถานพยาบาล) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในใบรับรองแพทย์ มีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

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

3. คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์จะติดต่อไปยังผู้ที่มีรายชื่อสอบสัมภาษณ์ (ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ให้ไว้ในใบสมัคร) ในวันเสาร์ที่ 23 เมษายน 2565 ตั้งแต่เวลา 09.00 - 12.00 น. เพื่อยืนยันการรายงานตัวสอบสัมภาษณ์และทำการสอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

4. มหาวิทยาลัย...

4. มหาวิทยาลัยถือเป็นสิทธิ์ขาดในการพิจารณาคัดเลือกนักศึกษา และหากผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกไม่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2564 จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาต่อทันที

5. ผู้ที่ไม่ส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์ตามวันและเวลา ดังกล่าวข้างต้น หรือเอกสารไม่ครบถ้วนที่เป็นไปตามประกาศของคณะฯ จะถือว่าสละสิทธิ์และจะเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

6. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ประจำปีการศึกษา 2565 ในวันอังคารที่ 26 เมษายน 2565 ทางเว็บไซต์ [www.sciee.kmutnb.ac.th](http://www.sciee.kmutnb.ac.th) หรือ [www.admission.kmutnb.ac.th](http://www.admission.kmutnb.ac.th)

7. หากมีการเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์ของผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ สามารถแจ้งได้ที่ คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง โทรศัพท์ 038-627000 ต่อ 5412 และมือถือ 062-3289727 หรือคุณदनัยณัฐ วิทยาสิงห์ มือถือ 092-6185047

หมายเหตุ: ขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เรียงลำดับเอกสารให้เรียบร้อย ตามข้อ 2.1-2.4 เป็นเอกสารสำเนา ยกเว้นข้อ 2.5 เป็นเอกสารฉบับจริง

ประกาศ ณ วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2565



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัยยะ จันทศิริ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ โครงการโควตาโรงเรียนเครือข่าย ประจำปีการศึกษา 2565

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

\*\*\*\*\*

13101 สาขาวิชากระบวนการอุตสาหกรรมและสิ่งแวดล้อม (CIPE)

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ	นามสกุล
1	1230001-8	นางสาวพัชราร	บุญใหญ่

13102 สาขาวิชาเทคโนโลยีพลังงานและการจัดการ (ETAM)

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ	นามสกุล
1	1230002-6	นางสาวสุพัตรา	ผาสุขกิจ

13103 สาขาวิชาวิทยาการข้อมูลและการคำนวณเชิงธุรกิจและกิจและ (DSCBI)

ไม่มีผู้สมัคร

**ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา 2565**

คำชี้แจง ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิเข้าศึกษา ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น  
โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้ และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรง  
ลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ทั้งนี้ให้นำเอกสารฉบับนี้ส่งไปที่ฝ่ายวิชาการคณะที่เข้ารับการศึกษ

**ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)**

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร.....

สาขาที่สอบสัมภาษณ์..... คณะที่สอบสัมภาษณ์ .....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้.....

1. โรคประจำตัว             ไม่มี     มี
2. การสูบบุหรี่             ไม่สูบ     สูบ         ไม่ประจำ         ทุกวัน.....มวนต่อวัน         ต้องการเลิก
3. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ทำนรู้สึกลดหนัก หงุดหงิด หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่     ไม่มี         มี
4. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ทำนรู้สึกลบ เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่     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 (เฉพาะสาขาที่ต้องใช้ผลการตรวจตาดาบอดสี)

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.....

สัญญาวิชาชีพ ชีพจร..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต..... มม/ปรอท น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง

โรคที่สังคะมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

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

6. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก.....

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

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ