



แบบฟอร์มการตรวจร่างกายสำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประจำปีการศึกษา 2567

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว).....อายุปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....
โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้..... สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตร (ทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารหัสหลักสูตรที่สมัคร)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเครื่องกล) | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเคมี) |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการ) | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมไฟฟ้า) |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมคอมพิวเตอร์) | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมโยธา) |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมชีวการแพทย์นานาชาติ) | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเคมีนานาชาติ) |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการนานาชาติ) | |

โดยปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

ร่างกายสมบูรณ์ สามารถเข้าศึกษาได้

พบสิ่งผิดปกติได้แก่.....

2. ผล X-ray ปอด ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจตาบอดสี ไม่เป็นตาบอดสี

มีตาบอดสี ระบุ ระดับเล็กน้อยระดับปานกลางระดับรุนแรง

อื่นๆ ระบุ.....

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

โทร.....

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....

หมายเหตุ : ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โดยแบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน

โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนที่ลงนามโดยแพทย์ผู้ตรวจ และนำมาในวันสอบสัมภาษณ์