



### เอกสารสำแดงสุขภาพ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2565  
รอบ 2 โควตาพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....

#### คำชี้แจง

ตามที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในประเทศและทั่วโลก ดังนั้น เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงจากโรคดังกล่าว และเพื่อรองรับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จึงขอให้ท่านส่งเอกสารสำแดงสุขภาพก่อนการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เมื่อท่านได้รับการคัดเลือกแล้ว จะดำเนินการตรวจสุขภาพในภายหลัง

### เอกสารสำแดงสุขภาพ

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..... อายุ .....ปี  
โรงเรียน ..... จังหวัด .....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ ..... โทรสาร (ถ้ามี) .....  
E-mail : ..... Line ID .....

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2565 รอบ 2 โควตาพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
เลขประจำตัวผู้สมัคร ..... ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่าจะใช้สิทธิ์ดังกล่าว ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่เป็นจริง
2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ ข้อที่ 2.3.8 หากตรวจสอบพบว่าเอกสารที่ใช้ในการสมัครไม่ครบถ้วน หรือเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะต้องถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

---

### คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....  
มีความสัมพันธ์เป็น.....ได้รับทราบข้อความดังกล่าวข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้  
ทุกประการ

ลงชื่อ.....บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ** - ให้บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัครฯ ที่ลงลายมือชื่อ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
และลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องก่อนนำส่งด้วย  
- พยานคือบุคคลที่ไม่ใช่บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ลงนามข้างต้น

**\*\*\*หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**