

## แบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับการสัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....เลขประจำตัวผู้สมัคร.....ลำดับที่.....  
 ประเภทการสมัคร  โครงการลูกแสดงทอง  โครงการบุตรเกษตรกร  Portfolio สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  โครงการ อบจ.นม.  
 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## ส่วนที่ 2 สำหรับผู้รับการสัมภาษณ์กรอก

1. ท่าน  กำลังศึกษาระดับ ม.ปลาย/เทียบเท่า  สำเร็จการศึกษาระดับ ม.ปลาย/เทียบเท่า  
 จาก (ระบุชื่อสถาบันการศึกษา).....  
 จังหวัด..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....
2. ได้ศึกษาในแผนการเรียน (ให้ ✓ ลงใน  ) ต่อไปนี้  วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์  ศิลป์  อื่น ๆ (ระบุ).....
3. มีใบแสดงผลการเรียน ปพ.1 หรือไม่  มี  ไม่มี
4. เหตุผล/มูลเหตุจูงใจ ที่ท่านเลือกเข้าศึกษามหาวิทยาลัย/สาขานี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย  2. มีสาขาที่ต้องการศึกษา  3. มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย  4. จบแล้วมีงานทำ  
 5. เลือกตามพ่อแม่แนะนำ  6. เลือกตามผู้ปกครองแนะนำ  7. เลือกตามเพื่อน  8. ทำเลที่ตั้งของสถาบัน  
 9. ใกล้บ้าน  10. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. เกียรติคุณ/รางวัลที่ท่านเคยได้รับ.....  
 .....
6. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ.....  
 .....
7. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว  
 บิดา อาชีพ.....อายุ.....รายได้/เดือน.....  
 มารดา อาชีพ.....อายุ.....รายได้/เดือน.....  
 (เป็นบุตรลำดับที่..... จากจำนวนพี่น้อง.....คน)  
 ผู้ปกครอง (กรณีไม่อยู่กับบิดา มารดา) อาชีพ.....รายได้/เดือน.....
8. การขอสันนิษฐานทุนการศึกษา  1. ต้องการ ระบุเหตุผล.....  
 2. ไม่ต้องการ ระบุเหตุผล.....
9. ให้เขียนข้อมูล/บรรยายความรู้สึก เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย/คณะ/สาขา ตามที่ท่านรับรู้  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้รับการสัมภาษณ์กรอก (ต่อ)

10. ความคาดหวังหรือเป้าหมายในชีวิต.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการสัมภาษณ์  
(.....)  
...../...../.....



## เอกสารสำแดงสุขภาพ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2568  
รอบ 1 Portfolio

.....

**คำชี้แจง**

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอให้ท่านส่งเอกสารสำแดงสุขภาพ  
ก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เมื่อท่านผ่านการคัดเลือกแล้ว ให้ดำเนินการตรวจสุขภาพตามวันและเวลา  
ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

## 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  
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2568 รอบ 1 Portfolio  
เลขประจำตัวผู้สมัคร ..... ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่า  
จะใช้สิทธิ์ดังกล่าว ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่เป็นจริง

2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา  
และการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ ข้อที่ 2.3.5 หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัคร  
ขาดคุณสมบัติทางการศึกษา คุณสมบัติเฉพาะ หรือคุณสมบัติทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง จะไม่ได้รับสิทธิ์ในการ  
สอบสัมภาษณ์ และหากตรวจสอบพบว่าเอกสารที่ใช้ในการสมัครไม่ครบถ้วน หรือเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิด  
ข้อมูล หรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะต้องถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิเข้ารับการพิจารณา

(.....)

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

**\*\*\*หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิการเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**