



เอกสารสำแดงสุขภาพ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี
ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรีสาขาอื่น (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2569)
ประจำปีการศึกษา 2569

คำชี้แจง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอให้ท่านส่งเอกสารสำแดงสุขภาพก่อนเข้ารับ
การสอบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เมื่อท่านผ่านการคัดเลือกแล้ว ให้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพตามวันและเวลาที่มหาวิทยาลัยกำหนด

เอกสารสำแดงสุขภาพ

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

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ระดับปริญญาตรี
ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับผู้สำเร็จปริญญาตรี
สาขาอื่น (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2569) ประจำปีการศึกษา 2569 เลขประจำตัวผู้สมัคร ขอทำหนังสือ
ให้ไว้กับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่าจะใช้
สิทธิ์ดังกล่าว ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่แท้จริง
2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการ
ประกอบวิชาชีพพยาบาลตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ ข้อที่ 2.3.3 หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัครขาด
คุณสมบัติทางการศึกษา คุณสมบัติเฉพาะ หรือคุณสมบัติทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง จะไม่ได้รับสิทธิ์ในการสอบ
สัมภาษณ์ และหากตรวจสอบพบว่าเอกสารที่ใช้ในการสมัครไม่ครบถ้วน หรือเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล
หรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



QR Code สำหรับส่งเอกสารสำแดงสุขภาพ