



เอกสารสำแดงสุขภาพ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2569
รอบ 1 Portfolio

.....

คำชี้แจง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ขอให้ท่านส่งเอกสารสำแดงสุขภาพ
ก่อนเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เมื่อท่านผ่านการคัดเลือกแล้ว ให้ดำเนินการตรวจสุขภาพตามวันและเวลา
ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

เอกสารสำแดงสุขภาพ

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

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ระดับปริญญาตรี ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2569 รอบ 1 Portfolio
เลขประจำตัวผู้สมัคร ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี ดังข้อความต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ารับทราบการเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา ตามหลักสูตรข้างต้น ขอยืนยันว่า
จะใช้สิทธิ์ดังกล่าว ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่เป็นจริง

2. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
และการประกอบวิชาชีพพยาบาลตามที่ระบุในประกาศรับสมัครฯ ข้อที่ 2.3.5 หากปรากฏในภายหลังว่า ผู้สมัคร
ขาดคุณสมบัติทางการศึกษา คุณสมบัติเฉพาะ หรือคุณสมบัติทั่วไปข้อใดข้อหนึ่ง จะไม่ได้รับสิทธิ์ในการสอบ
สัมภาษณ์ และหากตรวจสอบพบว่าเอกสารที่ใช้ในการสมัครไม่ครบถ้วน หรือเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล
หรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง จะต้องถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการพิจารณา
(.....)
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