



แบบฟอร์มการตรวจร่างกายสำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประจำปีการศึกษา 2565

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้..... สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบรับตรงโดยคณะ (กาเครื่องหมาย หน้าหลักสูตรที่สมัคร)

วศ.บ. (วิศวกรรมคอมพิวเตอร์)

วศ.บ. (วิศวกรรมเคมี)

วศ.บ. (วิศวกรรมเครื่องกล) *

วศ.บ. (วิศวกรรมไฟฟ้า)

วศ.บ. (วิศวกรรมโยธา)

วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการ)

วศ.บ. (วิศวกรรมชีวการแพทย์นานาชาติ)*

วศ.บ. (วิศวกรรมเมคานิคนานาชาติ)

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 : 1. ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โดยแบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน

โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนที่ลงนามโดยแพทย์ผู้ตรวจ และนำมาในวันสอบสัมภาษณ์

*2. ผลการตรวจตาบอดสีใช้เฉพาะหลักสูตร วศ.บ. (วิศวกรรมชีวการแพทย์นานาชาติ) และ วศ.บ. (วิศวกรรมเครื่องกล) เท่านั้น