



ประกาศคณะกรรมการธุรกิจ
เรื่อง กำหนดการสอบสัมภาษณ์ของผู้ที่มีรายชื่อสอบสัมภาษณ์
โครงการกระจายโอกาสสำหรับผู้เรียนดี วุฒิ ปวช. รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่มีการรายงานสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในจังหวัดระยอง เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ตามประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ มจพ.วิทยาเขตระยอง และเพื่อให้การสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ในช่วงเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) คณะบริหารธุรกิจขอแจ้ง กำหนดการสอบสัมภาษณ์ของผู้ที่มีรายชื่อในการสอบสัมภาษณ์โครงการกระจายโอกาสสำหรับผู้เรียนดี วุฒิ ปวช. รอบที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ โดยให้ผู้ที่มีรายชื่อในการเข้าสอบสัมภาษณ์ปฏิบัติตามประกาศโดยเคร่งครัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ให้นำส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์มาที่ E-mail : admission_1@fba.kmutnb.ac.th ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ระบุชื่อเรื่อง E-mail เป็น **“โครงการกระจายโอกาสสำหรับผู้เรียนดี วุฒิ ปวช. รอบที่ ๒/ชื่อ-สกุล/สาขาที่สมัคร”** โดยแนบเอกสารดังต่อไปนี้ (**เอกสารทุกฉบับใช้ไฟล์สแกนนามสกุล .pdf เท่านั้น ไม่รับไฟล์รูปภาพ**)

๑.๑ แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักศึกษา คณะบริหารธุรกิจระดับปริญญาตรีที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว (**โดยป้อนแบบฟอร์มจากเอกสารแนบที่ ๑**)

๑.๒ หลักฐานแสดงการสมัคร ส่งปริญจากหน้าเว็บที่สมัครเลือกเมนูพิมพ์ใบหลักฐานการสมัคร หรือ <https://stdadmis2.kmutnb.ac.th/Information/ApplyBillPayment.aspx>

๑.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ออกโดยหน่วยงานราชการ โดยต้องมีรูปของผู้สมัครและเลขประจำตัวประชาชนปรากฏอยู่ในบัตรนั้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ๑ ชุด

๑.๔ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ๑ ชุด

๑.๕ สำเนาหลักฐานการศึกษา ใช้ระเบียบแสดงผลการเรียนรู้/Transcript ที่แสดงรายละเอียดเกรดเฉลี่ยในแต่ละภาคการศึกษา หรือหลักฐานอื่นๆ โดยแสดงระดับผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (**เกรดเฉลี่ย - GPAX**) **๖ ภาคการศึกษา** ในสาขาวิชาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ในระเบียบการรับสมัคร พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ๑ ชุด

๑.๖ ผลการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์ **จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล** สามารถตรวจได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐฯ และโรงพยาบาลเอกชน) โดยให้แพทย์สรุปผลตรวจลงในใบรับรองแพทย์ที่ทางคณะฯ กำหนดให้ และประทับตราของโรงพยาบาลลงในใบรับรองแพทย์ด้วย (**โดยป้อนแบบฟอร์มจากเอกสารแนบที่ ๒**) ซึ่งมีรายการที่ต้องตรวจ ดังนี้

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปที่รับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

- ผลตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)

๒. ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์สแกน QR-Code ที่แนบมานี้เข้ากลุ่มเพื่อเตรียมสอบสัมภาษณ์ออนไลน์

	หากมีการเปลี่ยนแปลงเบอร์โทรศัพท์ของผู้สมัคร สามารถแจ้งยืนยันเบอร์โทรศัพท์ได้ที่ ๐๓๘-๖๒๗๐๐๐ ต่อ ๕๕๓๖
---	---

๓. คณะกรรมการสอบสัมภาษณ์จะติดต่อไปยังผู้ที่มีรายชื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ (ตามเบอร์โทรศัพท์
ที่ผู้สมัครให้ไว้ในใบสมัคร) ในวันศุกร์ที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. เพื่อยืนยัน
การรายงานตัวเข้าสอบสัมภาษณ์ และสอบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/วิดีโอคอล ให้นักเรียนแต่งกายด้วยชุดนักเรียน
เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ออนไลน์ในวัน-เวลาดังกล่าว

๔. ผู้ที่ไม่ส่งเอกสารรายงานตัวเพื่อสอบสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ดังกล่าวข้างต้นนี้ และเอกสาร
หลักฐานไม่ครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศของคณะฯ จะถือว่า สละสิทธิ์และจะเรียกร้องสิทธิ์ภายหลังไม่ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ วรรณโณมล)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจ

สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ (๒ คน)

๑. นางสาวไศจรีย์ณ์ แซ่ล้อย
๒. นายธนภัทร กล่อมแก้ว

สาขาวิชาการบัญชี (๑ คน)

๑. นางสาวชุตติกาญจน์ ชูเมือง

สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและโลจิสติกส์ (๒ คน)

๑. นายณัฐกมล จันทรเนตร
๒. นางสาวพิมพ์กานต์ ทองนัด

ลำดับที่หน้าชื่อในประกาศ.....

แบบฟอร์มสอบสัมภาษณ์นักศึกษาคณะบริหารธุรกิจ ระดับปริญญาตรี 4 ปี
โครงการกระจายโอกาสสำหรับผู้เรียนด้อยวุฒิ ปวช. รอบที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2566

สาขาวิชา

☐ การบัญชี☐ คอมพิวเตอร์ธุรกิจ☐ บริหารธุรกิจอุตสาหกรรมและโลจิสติกส์

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นางสาว).....เลขบัตรประชาชน.....
2. สมัครในสาขาวิชา.....
3. ภูมิลำเนาเดิม อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
5. กำลังศึกษาในระดับ.....จากโรงเรียน/วิทยาลัย.....
6. ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทรศัพท์.....
7. ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทรศัพท์.....
8. ชื่อผู้ปกครอง.....
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
9. ที่อยู่ของนักศึกษาที่ติดต่อได้สะดวกที่สุด คือ บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : การตัดสินใจของคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ ถือเป็นที่สุด

บันทึกเพิ่มเติมของกรรมการสอบสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการตรวจหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการสอบสัมภาษณ์

**ใบรับรองแพทย์ประกอบการสอบสัมภาษณ์
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ**

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า แพทย์ปริญาสาขาเวชกรรม

หมายเลขทะเบียน ประจำ

ได้ตรวจสอบประวัติการรักษาโรคและทำการตรวจร่างกายของผู้สอบสัมภาษณ์ แล้ว

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,นางสาว)

๑. ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป รับรองว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ คือ.....

๒. รับรองว่าผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่ต้องนำฟิล์มเอ็กซเรย์มาแสดง)

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ คือ.....

ความเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

- หมายเหตุ**
- (ก) แพทย์ผู้ตรวจต้องเป็นนายแพทย์ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม
 - (ข) ใบรับรองแพทย์นี้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายจนถึงวันที่สอบสัมภาษณ์
 - (ค) หากแพทย์ผู้ตรวจมีความเห็นเป็นอย่างอื่น โปรดกรอกข้อความเพิ่มเติม
 - (ง) รับใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่รับผลตรวจจากคลินิกและสถานพยาบาล
 - (จ) ใบรับรองแพทย์ต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และประทับตราของทางโรงพยาบาลด้วย