

ชื่อคณะ/สาขา	สอบสัมภาษณ์	กำหนดการรายงานตัวก่อนสัมภาษณ์	ตรวจร่างกาย	กำหนดการเพิ่มเติม	โทร.
คณะวิศวกรรมศาสตร์ (สาขาวิชาวิศวกรรมเครื่องกล, สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา, สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม, สาขาวิชาวิศวกรรมเคมีและชีวภาพ, และสาขาวิชาวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม) เลือกสาขาวิชาเมื่อขึ้นชั้นปีที่ 2	วันที่ 10 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00-12.00 น. สถานที่ ห้องประชุม 6601 ชั้น 6 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	วันที่ 10 กรกฎาคม 2561 เวลา 08.30 น. - 09.00 น. สถานที่ ลานกิจกรรม ชั้น 1 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์นำผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐไปแสดง วันที่ 10 กรกฎาคม 2561 เวลา 08.30 น. – 09.00 น. สถานที่ ณ ลานกิจกรรม ชั้น 1 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ เตรียมเอกสารประกอบการสอบสัมภาษณ์ ดังนี้ 1. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ปพ.1) 6ภาคเรียน จำนวน 1 ฉบับ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ 3. ใบรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย (โรงพยาบาลของรัฐ) จำนวน 1 ฉบับ 4. แฟ้มสะสมผลงาน (ถ้ามี) (เอกสารที่เป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อยทุกฉบับ) หมายเหตุ: ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ Download แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่หน้าเว็บไซต์ <a href="http://www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp">www.reg.ubu.ac.th/registrar/apphome.asp</a> แล้วนำไปยื่นเพื่อขอใบรับรองแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ	045-353325
คณะวิศวกรรมศาสตร์ (สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า)	วันที่ 10 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00-12.00 น. สถานที่ ห้องประชุม 6605 ชั้น 6 อาคาร EN6 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี				



# ใบรับรองแพทย์

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....  
ตำแหน่ง แพทย์ประจำ โรงพยาบาล.....  
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....  
อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่.....หมู่.....ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร).....  
เพื่อใช้ประกอบหลักฐาน.....  
ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว.....  
ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ  
และปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือเป็นระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการที่น่ารังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

## หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากการเป็นนักศึกษา
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราประทับของโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น