



ใบรับรองแพทย์ ผู้สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี  
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....  
โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้..... สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ระบบ TCAS รอบที่..... หลักสูตร (ภาครื่องหมาย  ให้นำรหัสหลักสูตรที่สมัคร)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเครื่องกล)           | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเคมี)      |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการ)           | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมไฟฟ้า)     |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมคอมพิวเตอร์)         | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมโยธา)      |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมชีวการแพทย์นานาชาติ) | <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมเหมืองแร่) |
| <input type="checkbox"/> วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการนานาชาติ)   |  |

โดยปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

ร่างกายสมบูรณ์ สามารถเข้าศึกษาได้

พบสิ่งผิดปกติได้แก่.....

2. ผล X-ray ปอด  ปกติ  ผิดปกติ เนื่องจาก.....

ผลการตรวจร่างกายโดยนายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....

โทร.....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ...../...../.....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น โดยใบผลการตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจ  
ถึงวันสอบสัมภาษณ์