

แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาใน  
มหาวิทยาลัยบูรพา คณะอัญมณี วิทยาเขตจันทบุรี

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

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกคณะอัญมณี ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลหรือคลินิก โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาล ตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้องและนำผลการตรวจร่างกายนี้ มาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล  นาย  นางสาว..... (เขียนตัวบรรจง)  
วัน เดือน ปีเกิด.....จังหวัดที่เกิด.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..  
ผ่านการคัดเลือกในโครงการ.....TCAS รอบที่.....

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า .....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....ออกให้  
ณ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....  
เมื่อวันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

รายการตรวจ

1. ตาบอดสี

พบว่า  ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น  
 เป็นโรค.....  
อยู่ในระยะ.....  
 ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะอัญมณี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี  
 เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะอัญมณี มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตจันทบุรี

(ลงนาม) .....  
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ  
โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จจะถูกพิจารณา  
ตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูก ถอนสภาพการเป็นนิสิต