

แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาใน
มหาวิทยาลัยบูรพา คณะวิทยาศาสตร์

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

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกคณะวิทยาศาสตร์ ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลหรือคลินิก โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้องและนำผลการตรวจร่างกายนี้มาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

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

ผ่านการคัดเลือกในโครงการ.....TCAS รอบที่.....

ผ่านการคัดเลือกในสาขาวิชา

- สาขาวิชาเคมี สาขาวิชาจุลชีววิทยา
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอาหาร

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ออกให้
ณ วันที่เดือนพ.ศ.ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว

เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

รายการตรวจ

1. ตาบอดสี

- พบว่า ไม่เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น
 เป็นโรค.....
อยู่ในระยะ.....
 ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์
 เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในคณะวิทยาศาสตร์

(ลงนาม)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจร่างกายซ้ำ หากพบมีการตรวจร่างกายเป็นเท็จจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษายังมหาวิทยาลัยบูรพาแล้วก็จะถูก ถอนสภาพการเป็นนิสิต