

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ รอบที่ 3 Admission



ใบแสดงผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรระดับปริญญาตรี
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

สมัครเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS ปีการศึกษา 2569 รอบที่
โดยปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกาย

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

ร่างกายสมบูรณ์ สามารถสมัครเข้าศึกษาได้

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

2. ผล X-ray ปอด

ปกติ

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

3. ผลตรวจปัสสาวะ (สารเสพติดในปัสสาวะ)

ไม่พบสารเสพติด

พบสารเสพติด ได้แก่

4. ผลตรวจตาบอดสี

ปกติ

พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่

ผลการตรวจร่างกายโดย (นายแพทย์/แพทย์หญิง)

แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

โรงพยาบาล.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....) ตัวบรรจง

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ.....

หมายเหตุ : 1. โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนามแพทย์ผู้ตรวจ

2. ตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ใบผลตรวจร่างกายต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน