สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์
รับที่ 2764
วันที่ 21 ก.พ. 2565
เวลา 11.40 น.
☐ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
☐ ส่งเสริมการศึกษาทางไกล ☐ บริหารงานการเงินฯ
☐ บริหารงานบุคคล ☐ พัฒนาครูฯ
☐ นิเทศ ติดตามฯ ☐ ส่งเสริมการจัดการศึกษา
☐ หน่วยตรวจสอบภายใน ☐ กฎหมายและคดี
☐ งานเลขานุการ ผอ.สพท.

ที่ อว ๘๓๙๓(๓).๘ /ว. ๑๓

ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
รับหนังสือที่ 349
วันที่ 19 ก.พ. 2565 พ.ศ.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย (สำเนา) ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดเปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ **ตั้งแต่วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ – ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕** โดยหลักสูตรฯ ดังกล่าวมุ่งเน้นผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ ในการตอบสนองความต้องการบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์สู่สังคมวิชาชีพ ซึ่งมีความขาดแคลนอย่างมากทั้งภาครัฐและเอกชน

ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานท่านประชาสัมพันธ์ข่าวรับสมัครหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้ผู้ที่สนใจทราบทั่วกัน โดยสามารถดาวน์โหลดระเบียบการและใบสมัคร ได้ที่ http://www.den.cmu.ac.th หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา หรือ QR code ที่แนบท้ายนี้ สอบถามรายละเอียดหลักสูตรฯ โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๔-๔๘๙-๙๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ข่าวดังกล่าวข้างต้น และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นฤมนัส คอวนิช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

http://www.dent.cmu.ac.th

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๔๔๘๙
โทรสาร ๐-๕๓๒๒-๒๘๔๔

รับสมัคร

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 14

(หลักสูตร 1 ปี)

คุณสมบัติ
1. เป็นผู้มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่าไม่ต่ำกว่านี้
2. เพศ ชาย - หญิง อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 35 ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร)

กำหนดการรับสมัคร: วันที่ 9 กุมภาพันธ์ - 27 พฤษภาคม 2565

ดาวน์โหลดใบสมัครและระเบียบการได้ที่ www.dent.cmu.ac.th หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา
หรือติดต่อสอบถามได้ที่สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม โทรศัพท์ 053-944489-90

*****สมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น*****

จำหน้าซองการส่งใบสมัครดังนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม
(หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี 2565)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ
ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

pr.dent@cmu.ac.th (053)-944440-1 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
www.dent.cmu.ac.th (053)-222844 ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะเปิดรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๑.๒ อายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน ๓๕ ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร)

๑.๓ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรค หรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษา

๒. กำหนดการรับสมัคร

<u>การรับสมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น</u> **ระหว่างวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ – วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕** สามารถ Download ประกาศรับสมัครและใบสมัครได้ที่ http://www.dent.cmu.ac.th หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา ให้ส่งเอกสารการสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน โดยส่งให้คณะทันตแพทยศาสตร์ **ภายในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕** คณะทันตแพทยศาสตร์จะถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดสมัครดังกล่าว จะถือว่าหมดสิทธิ์ในการสมัคร สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔-๔๔๘๙

โดยจ่าหน้าซองการส่งใบสมัคร ดังนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม (หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี ๒๕๖๕)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ
ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๓. เอกสารประกอบการรับสมัคร

๓.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมทั้งติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒x๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนแล้ว

๓.๒ บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความและติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒ x ๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน

/ ๓.๓ สำเนาระเบียนแสดงผล.....

๓.๓ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง ๑ ฉบับ (กรณีที่สำเร็จการศึกษาแล้ว) สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือวุฒิการศึกษาที่เทียบเท่า ให้ใช้ระเบียนแสดงผลการเรียน ๕ ภาคการศึกษา มาประกอบการสมัคร (หากผ่านการคัดเลือก จะต้องนำสำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) มาแสดงในวันรายงานตัว)

๓.๔ สำเนาแสดงคุณวุฒิทางการศึกษาที่จะใช้ในการสมัคร ที่ไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ๑ ฉบับ

๓.๖ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

๓.๗ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

** เอกสารฉบับสำเนาทุกฉบับ ให้เขียนรับรองสำเนาว่า **"สำเนาถูกต้องถ่ายจากต้นฉบับจริง"**

๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ผ่านทาง http://www.dent.cmu.ac.th หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๕. การตรวจสุขภาพก่อนการเข้าสอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยตรวจสุขภาพในรายละเอียดดังต่อไปนี้

๕.๑ ตรวจร่างกาย

๕.๒ ใบแสดงผลการตรวจเลือดเกี่ยวกับ HIV

๕.๓ ใบแสดงผลการตรวจการติดเชื้อและภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag และ Anti-HBs)

๕.๔ ใบแสดงผลการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

๖. กำหนดวันสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องยื่นเอกสารผลการตรวจสุขภาพที่ระบุในข้อ ๕ มายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่นำผลการตรวจสุขภาพมาแสดง จะไม่มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

๗. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ผ่านทาง http://www.dent.cmu.ac.th หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๘. กำหนดวันรายงานตัว ยืนยันเข้าศึกษา และชำระค่าลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ ๑ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ (การรายงานตัว ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา คณะฯ จะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ)

๙. จำนวนรับเข้าศึกษา หลักสูตรปกติ รับจำนวน ๕๐ คน (เปิดสอนวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.) เปิดสอน ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑๐. ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี

๑๑. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

๑๑.๑ ค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย หลักสูตรละ ๓๕,๐๐๐ บาท

โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ ภาคการศึกษา ดังนี้

/ ภาคการศึกษาที่ ๑.....

ภาคการศึกษาที่ ๑	๑๗,๕๐๐ บาท
ภาคการศึกษาที่ ๒	๑๗,๕๐๐ บาท

๑๑.๒ ค่ารักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา

ภาคการศึกษาปกติ ภาคการศึกษาละ	๕๐๐ บาท
ภาคฤดูร้อน	๕๐๐ บาท

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์อุษณีย์ คำประกอบ)
รองอธิการบดี
ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง

(นายกิติศักดิ์ อัศวฤฒิไกร)
พนักงานปฏิบัติงาน