

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะเปิดรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๑.๒ อายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน ๓๕ ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร)

๑.๓ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อากาศของโรค หรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะ ถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษา

๒. หลักฐานการรับสมัคร

สามารถ Download ประกาศรับสมัครและใบสมัครได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๒.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมทั้งติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒x๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนแล้ว

๒.๒ บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความและติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒ x ๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน

๒.๓ สำเนา แสดงคุณวุฒิทางการศึกษาที่จะใช้ในการสมัคร ที่ไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๑ ฉบับ (กรณี que สำเร็จการศึกษาแล้ว) สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หากผ่านการสอบข้อเขียน จะต้องนำสำเนาคณวุฒิทางการศึกษามาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

๒.๔ สำเนา ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ๑ ฉบับ สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ ให้นำใบแสดงผลการศึกษา ๕ ภาคเรียน มาประกอบการสมัคร

๒.๕ สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ชุด

**** เอกสารฉบับสำเนาทุกฉบับ ให้เขียนรับรองสำเนาว่า “สำเนาถูกต้องถ่ายจากต้นฉบับจริง”**

/ ๓. กำหนดวันรับสมัคร.....

๓. กำหนดวันรับสมัคร

การรับสมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น ระหว่างวันจันทร์ที่ ๑ กุมภาพันธ์ - วันศุกร์ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ให้ส่งเอกสารการสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน โดยส่งให้คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ คณะทันตแพทยศาสตร์จะถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็น สำคัญ หากพ้นกำหนดสมัครดังกล่าว จะถือว่าหมดสิทธิ์ในการสมัคร สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔-๔๔๘๘

เจ้าหน้าที่ของการส่งใบสมัครดังนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม (หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี ๒๕๖๔)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ
ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน วันพุธที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๕. กำหนดการสอบข้อเขียน วันจันทร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ สอบข้อเขียนออนไลน์ ผ่านระบบ Google Form

เวลาสอบ	วิชาสอบ
๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	วิทยาศาสตร์
๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ภาษาอังกฤษ
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ความรู้ทั่วไป

๖. ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ วันพุธที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔
ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๗. กำหนดวันสอบสัมภาษณ์ วันศุกร์ที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ สอบสัมภาษณ์ออนไลน์ผ่าน ระบบ Zoom

๘. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา วันอังคารที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๙. กำหนดวันรายงานตัว ยืนยันเข้าศึกษา และชำระค่าลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (การรายงานตัว ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา คณะฯ จะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ)

๑๐. จำนวนรับเข้าศึกษา หลักสูตรปกติ รับจำนวน ๕๐ คน

(เปิดสอนวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

เปิดสอน ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑๑. ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี

๑๒. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

๑๒.๑ ค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย หลักสูตรละ ๓๕,๐๐๐ บาท

โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ ภาคการศึกษา ดังนี้

/ ภาคการศึกษาที่ ๑

ภาคการศึกษาที่ ๑	๑๗,๕๐๐ บาท
ภาคการศึกษาที่ ๒	๑๗,๕๐๐ บาท
๑๒.๒ ค่ารักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา	
ภาคการศึกษาปกติ ภาคการศึกษาละ	๕๐๐ บาท
ภาคฤดูร้อน	๕๐๐ บาท

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

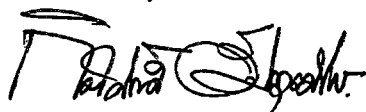
อุไร ศาสตร์

(รองศาสตราจารย์อุษณีย์ คำประกอบ)

รองอธิการบดี

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง



(นายกิตติศักดิ์ อัสววุฒิไกร)

พนักงานปฏิบัติงาน



ติดรูปถ่าย
ขนาด
๒x๓ ซม.

เลขที่สอบ

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) ชื่อสกุล

ชื่อ - ชื่อสกุล ภาษาอังกฤษ

(เขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ามีเชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์มือถือ..... ID-Line..... E-mail.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังนี้

๑. เป็นผู้กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง โดยกำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาจาก
อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ รบ. หรือ ใบประกาศนียบัตรเลขที่ (ระบุ
กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว)

๒. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรคหรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ตามประกาศ ข้อ ๑.๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงขอยื่นใบสมัครสอบต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ២ អ..... កខ្មៅ..... ក្រុង.....
 ខេត្តកណ្តាល..... (០៧០២)

..... ប្រាសាទក្រុងក្រវាញ.....
 ២ កខ្មៅ..... ១ ()
 កណ្តាល..... ២ ()
 កណ្តាល..... ៣ ()
 កណ្តាល..... ៣ ()
 កណ្តាល..... ៣ ()
 កណ្តាល..... ១ ()
 កណ្តាល..... ១ ()
 ប្រាសាទ កណ្តាល.....

..... ខេត្តកណ្តាល.....	
..... ខេត្តកណ្តាល.....	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល </div> កណ្តាល.....
 កណ្តាល.....
ក ០០៧១ - ០០៧១ ខេត្ត កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល (កណ្តាល) កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល កណ្តាល	
..... កណ្តាល.....	(កណ្តាល) ១ កណ្តាល