

ทวิชัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
รับเลขที่ 930
วันที่ 27 มี.ค. 2564
เวลา 11:50 น.

ที่ อว ๘๓๙๓(๓).๘/ว. 0๕

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย (สำเนา) ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดเปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยหลักสูตรฯ ดังกล่าวมุ่งเน้นผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ ในการตอบสนองความต้องการบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์สู่สังคมวิชาชีพ ซึ่งมีความขาดแคลนอย่างมากทั้งภาครัฐและเอกชน ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานท่านประชาสัมพันธ์ข่าวรับสมัครหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้หน่วยงานในสังกัด/ผู้ที่สนใจทราบทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ข่าวดังกล่าวข้างต้น และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นฤมนัส คอวนิช)  
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควร โปรด โทร. มา internet  
เพื่อทราบ โปรด ส่งมาให้ทันตแพทย์ในสังกัด แจ้ง

(นายจिरายูท สัตย์สม)  
นักทรัพยากรบุคคล

(นางรัชณี ชิตตะละ)  
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
28 มี.ค. 2564

๒๘/๓/๖๔

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม  
โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๔๔๘๘  
โทรสาร ๐-๕๓๙๔-๔๔๘๐

(นายสุกชัย บุญอำพันธ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
28 มี.ค. 2564

## (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 อาการของโรค หรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษา

#### 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 ๐๕๓-๔๔-๔๔๘๘

**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** สอบสัมภาษณ์ออนไลน์ผ่านระบบ 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

*Quiter Sathit*

(รองศาสตราจารย์อุษณีย์ คำประกอบ)

รองอธิการบดี

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง



(นายกิตติศักดิ์ อัครวุฒิไกร)

พนักงานปฏิบัติงาน



ติครูปถ่าย  
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 หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่  
กระทรวงศึกษาธิการรับรอง โดยกำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาจาก .....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ รบ. หรือ ใบประกาศนียบัตรเลขที่ (ระบุ  
กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว) .....

๒. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรคหรือมีความพิการอันเป็น  
อุปสรรคต่อการศึกษา ตามประกาศ ข้อ ๑.๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงขอยื่นใบสมัครสอบต่อคณะทันต  
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

ส่วนที่ ๑ (คณะฯ)

เลขที่สอบ.....

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบคัดเลือก  
เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔  
สอบวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ชื่อ .....

ชื่อสกุล.....

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๒x๓ ซม.

ลายมือชื่อผู้สมัคร .....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร .....

\*\*\*\*\*

### สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

หลักฐานประกอบการสมัครที่ตรวจพบ ได้แก่

- ( ) ๑. ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์ และติดรูปถ่ายแล้ว
- ( ) ๒. บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายแล้ว
- ( ) ๓. สำเนาใบแสดงคุณสมบัติทางการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ( ) ๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ( ) ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ( ) ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน
- ( ) ๖. เอกสารอื่น ๆ .....

หลักฐานที่ขาดได้แก่ .....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....