

หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว)

โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) หน้าหลักฐานที่นำมาแสดง

1. ใบสมัครกรอกข้อมูลผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
2. ใบรับรองคะแนนรายวิชาตลอดหลักสูตรในระดับปริญญา (Transcript) (กรณีจบหลักสูตรปริญญาต่อเนื่องจะต้องแนบเอกสารทั้ง 2 หลักสูตร)
3. หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2565 ซึ่งมีการลงทะเบียนตั้งแต่ 40 หน่วยกิต ขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
4. ใบรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) จนถึงภาคเรียนสุดท้าย (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
5. สำเนาใบปริญญาบัตร (เฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาและได้รับปริญญาบัตรเรียบร้อยแล้ว)
6. สำเนาบัตรประชาชน
7. สำเนาทะเบียนสมรส/ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
8. สำเนาทะเบียนบ้าน
9. หนังสือรับรองการดูงานในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรืออื่นๆ ตามประกาศเรื่องการดูงานฯ (โดยต้องมีตราประทับของหน่วยงาน) และต้องดูงานมาไม่เกินระยะเวลา 2 ปี (ดูงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563-ปัจจุบัน)
10. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมเขียนชื่อ - นามสกุล ลงในสำเนาหลักฐาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจพบภายหลังว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐานเอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะไม่พิจารณาใบสมัครหรือให้พินิจสภาพนักศึกษาทันที ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่คืนเงินค่าสมัครในทุกกรณี

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ได้ตรวจสอบหลักฐานการสมัครแล้ว ปรากฏผลดังนี้

- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครครบตามประกาศเรื่องการรับสมัครฯ
- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครไม่ครบยังขาดเอกสาร
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

...../...../.....

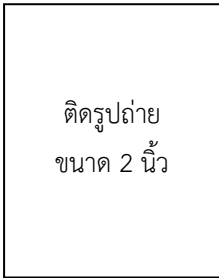
คณะกรรมการออกข้อสอบและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2566 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า

- มีสิทธิ์สอบตามคุณสมบัติของผู้สมัคร
- ไม่มีสิทธิ์สอบ ขาดคุณสมบัติ.....

ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการคัดเลือกฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

...../...../.....



รหัสคณะ - เลขประจำตัวสอบ

13 -

--	--	--

ใบสมัครสอบคัดเลือก

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

(กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น) ปีการศึกษา 2566

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓ ในหน้าข้อความที่ตรงกับผู้สมัคร

ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อ - นามสกุลผู้สมัคร (ภาษาไทย) นาย/นาง/น.ส.
(ภาษาอังกฤษ) Mr/Mrs/Miss
2. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย อื่นๆ (ระบุ)
3. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน วัน
4. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
5. ที่อยู่ที่สะดวกในการติดต่อระหว่างสมัครสอบ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
6. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
7. ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงานที่ตั้งสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
8. ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงานที่ตั้งสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
9. ผู้ปกครองเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงานที่ตั้งสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

10. โปรดระบุระดับการศึกษาโดยเรียงจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงระดับอุดมศึกษา

คุณวุฒิ(ระดับวิชาเอก)	สาขาวิชา	(GPAX)	ชื่อสถานที่ศึกษา	ปีที่สำเร็จ/กำลังศึกษา
10.1 มัธยมศึกษาตอนต้น
10.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย
10.3 คณะ.....
10.4 คณะ.....

ประวัติครอบครัว

11. สถานะของบิดามารดา

- บิดามารดา อยู่ด้วยกัน บิดามารดา แยกกันอยู่ บิดามารดา หย่าร้าง

12. การศึกษา และอาชีพของพี่น้อง (รวมตนเองด้วย)

คนที่	เพศ	สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา	ระดับการศึกษา	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เฉพาะที่ทำงานแล้ว)
1				
2				
3				

ประวัติการทำงาน

13. ปัจจุบันผู้สมัคร

- ไม่ได้ทำงาน(ข้ามไปข้อ 14.) ทำงาน (กรอกรายละเอียด)

สถานที่.....
ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....
เป็นเวลา.....ปี เงินเดือนประจำ.....บาท/เดือน

14. เนื่องจากหลักสูตรนี้ต้องเรียนเต็มเวลา ๕ ปี ในกรณีที่ผู้สมัครกำลังทำงาน ท่านสามารถลาเรียนได้ตลอดหลักสูตร

- ได้ (ต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดไม่ต่ำกว่าระดับอธิบดีหรือเทียบเท่า)
 ลาออกจากงาน อื่น ๆ ระบุ.....

15. ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน (ถ้ามี)

ลักษณะงาน	สถานที่	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
15.1.....
15.2.....

ประวัติอื่นๆ

16. ความสามารถพิเศษอื่นๆ

- 16.1..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร
16.2..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร
16.3..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร

17. เหตุผลที่ท่านสมัครเข้าเรียนต่อในโครงการนี้

.....
.....

18. ระหว่างการศึกษาตามโครงการนี้ท่านจะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจาก
- บิดา/มารดา ตัวท่านเอง ญาติพี่น้อง อื่นๆ
19. ท่านคาดว่าจะมีปัญหาทางการเงินระหว่างการศึกษา
- มี ไม่มี อื่นๆ
20. แนวทางการแก้ปัญหาทางการเงินระหว่างการศึกษา
-
-
21. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดการเรียนการสอนแตกต่างจากคณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบัน อื่นๆ ท่านเข้าใจหลักการและปรัชญาการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อย่างไร
- ดีมาก ดี พอใช้ ยังไม่เข้าใจ
22. ข้าพเจ้ายินดีทำสัญญาผูกพันแต่ฝ่ายเดียวหรือสัญญาเปิดเผยเพื่อให้สัญญาว่า จะปฏิบัติงานตามคำสั่งของคณะกรรมการ พิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ เมื่อสำเร็จการศึกษาในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปีติดต่อกัน ตามระเบียบและเงื่อนไขของรัฐบาลกับกระทรวงสาธารณสุข แต่มิได้ผูกพันให้ส่วน ราชการต้องบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานในหน่วยงานของรัฐ
23. ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า หลังสำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำเป็นต้องเข้าสอบขึ้นทะเบียน เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามหลักเกณฑ์ของทันตแพทยสภากำหนด หากสอบไม่ผ่านจะไม่สามารถ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้
24. ในวันที่ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ข้าพเจ้าไม่มีชื่อในทะเบียนนักศึกษาหรือนิสิตของมหาวิทยาลัยหรือ สถาบันอุดมศึกษาอื่นในประเทศไทย และหากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจและพบภายหลังว่า มีชื่อซ้ำซ้อนใน สถาบันอุดมศึกษาอื่น ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถอนชื่อจากการเป็นนักศึกษาทันทีโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น
25. ผู้สมัครต้องรับรองตนเองในด้านคุณลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเฉพาะ ถ้ามหาวิทยาลัย/คณะฯ ตรวจพบว่าไม่เป็น ความจริงจะหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....