

หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (ต่อเนื่อง)

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว)

โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) หน้าหลักฐานที่นำมาแสดง

1. ใบสมัคร (ติดรูปถ่ายและกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว)
2. สำเนาใบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)
3. สำเนาหลักฐานแสดงคะแนนผลการสอบ TU – Get
4. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาทะเบียนสมรส/ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
7. สำเนาทะเบียนบ้าน
8. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอายุงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี
(โดยต้องมีตราประทับของหน่วยงาน หากไม่มีตราประทับของหน่วยงานถือว่าเอกสารไม่สมบูรณ์)
9. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมเขียนชื่อ – นามสกุล ลงในสำเนาหลักฐาน)
10. ผลการตรวจสุขภาพ รับรองผลโดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจพบภายหลังว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐานเอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่พิจารณาใบสมัครหรือให้พ้นสภาพนักศึกษาทันที ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่คืนเงินค่าสมัครในทุกกรณี

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ได้ตรวจสอบหลักฐานการสมัครแล้ว ปรากฏผลดังนี้

- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครครบตามประกาศเรื่องการรับสมัครฯ
- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครไม่ครบยังขาดเอกสาร
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- ขำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

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

คณะกรรมการออกข้อสอบและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า

- มีสิทธิ์สอบตามคุณสมบัติของผู้สมัคร
 - ไม่มีสิทธิ์สอบ ขาดคุณสมบัติ
- ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการการคัดเลือกฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจเอกสารให้เรียบร้อยก่อนส่งใบสมัคร



ใบสมัครสอบคัดเลือก

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (ต่อเนื่อง) ปีการศึกษา 2567

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.....เดือนวัน
4. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
5. ที่อยู่ี่สะดวกในการติดต่อระหว่างสมัครสอบ 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.....
ชื่อสถานที่ทำงาน รายได้/ปี.....
ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
8. ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงาน รายได้/ปี.....
ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

9. สามัญ/ภรรยา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
 ชื่อสถานที่ทำงานรายได้/ปี.....
 ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
 โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
 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	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	.....	.....	.....	.....

ประวัติการทำงาน

11. ปัจจุบัน

หน่วยงาน.....
 สังกัด.....
 ที่อยู่ทำงาน.....
 ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....

 เป็นเวลา.....ปี เงินเดือนประจำ.....บาท/เดือน

12. กรุณาเลือกข้อที่ตรงกับลักษณะการทำงานของท่านมากที่สุด

- ทำงานใน รพช. เป็นหลัก
- ทำงานใน PCC เป็นหลัก
- ทำงานใน รพ.สต. เป็นหลัก
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน (ถ้ามี)

ลักษณะงาน	สถานที่	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
13.1.....
13.2.....
13.3.....

ประวัติอื่นๆ

14. ความสามารถพิเศษอื่นๆ

14.1..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร

14.2..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร

14.3..... ศึกษาด้วยตัวเอง มีผู้แนะนำ เข้าเรียนตามหลักสูตร

15. เหตุผลที่ท่านสมัครเข้าเรียนต่อในโครงการนี้

.....
.....

16. ท่านมีแผนการขอทุนค่าเล่าเรียนหรือไม่

(ค่าเล่าเรียน ภาคการศึกษาละ ไม่เกินสี่หมื่นบาท ตลอดหลักสูตรไม่เกิน 1.6 แสนบาท)

จะสมัครขอรับทุนจากหน่วยงานต้นสังกัด

จะออกค่าเล่าเรียนเอง

17. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จัดการเรียนการสอนแตกต่างจากคณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันอื่นๆ ท่านเข้าใจหลักการและปรัชญาการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์อย่างไร

ดีมาก

ดี

พอใช้

ยังไม่เข้าใจ

18. ผู้สมัครต้องรับรองตนเองในด้านคุณลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเฉพาะ ถ้ามหาวิทยาลัย/คณะฯ ตรวจสอบพบว่าไม่เป็นความจริงจะหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....