

**หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร**  
**หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต สำหรับกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น**

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว) .....

โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) หน้าหลักฐานที่นำมาแสดง

1.  ใบสมัครออกข้อมูลผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
2.  ใบรับรองคะแนนรายวิชาตลอดหลักสูตรในระดับปริญญา (Transcript) (กรณีจบหลักสูตรปริญญาต่อเนืองจะต้องแนบเอกสารทั้ง 2 หลักสูตร)
3.  หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2566 ซึ่งมีการลงทะเบียนตั้งแต่ 40 หน่วยกิต ขึ้นไป (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
4.  ใบรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) จนถึงภาคเรียนสุดท้าย (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
5.  สำเนาใบปริญญาบัตร (เฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาและได้รับปริญญาบัตรเรียบร้อยแล้ว)
6.  สำเนาหลักฐานแสดงคะแนนผลการสอบกลุ่มวิชา A-Level จำนวน 7 วิชา (กรณีเคยสอบ 7 วิชาสามัญจาก ทปอ. ปี พ.ศ. 2566)
7.  สำเนาบัตรประชาชน
8.  สำเนาทะเบียนสมรส/ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
9.  สำเนาทะเบียนบ้าน
10.  สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมเขียนชื่อ - นามสกุล ลงในสำเนาหลักฐาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** หากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจพบภายหลังว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐานเอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะไม่พิจารณาใบสมัครหรือให้พนักศึกษาค้นคว้าทันที ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่คืนเงินค่าสมัครในทุกกรณี

**สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร**

ได้ตรวจสอบหลักฐานการสมัครแล้ว ปรากฏผลดังนี้

- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครครบตามประกาศเรื่องการรับสมัครฯ
- ผู้สมัครมีหลักฐานวุฒิการศึกษา จำนวน ..... หลักสูตร
- ผู้สมัครมีเกรดเฉลี่ยสะสม หลักสูตร (1)..... (2).....  
ผู้สมัครมีผลสอบ ทปอ.ปีที่ผ่านมา  มี  ไม่มี
- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครไม่ครบยังขาดเอกสาร
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
- ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

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

คณะกรรมการออกข้อสอบและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2567 ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า

- มีสิทธิ์สอบตามคุณสมบัติของผู้สมัคร
- ไม่มีสิทธิ์สอบ ขาดคุณสมบัติ.....

ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการคัดเลือกฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

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

--	--	--

ติตรูปถ่าย  
ขนาด 2 นิ้ว

ใบสมัครสอบคัดเลือก

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

(กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น) 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 ..... 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.....  
ชื่อสถานที่ทำงาน .....ที่ตั้งสถานที่ทำงาน .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....  
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
8. ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....  
ชื่อสถานที่ทำงาน .....ที่ตั้งสถานที่ทำงาน .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....  
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
9. ผู้ปกครอง .....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....  
ชื่อสถานที่ทำงาน .....ที่ตั้งสถานที่ทำงาน .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....  
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
10. โปรดระบุระดับการศึกษาโดยเรียงจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ถึงระดับอุดมศึกษา  

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



23. ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า หลังสำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำเป็นต้องเข้าสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามหลักเกณฑ์ของทันตแพทยสภากำหนด หากสอบไม่ผ่านจะไม่สามารถประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้
24. ในวันที่ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาธรรมศาสตร์ ข้าพเจ้าไม่มีชื่อในทะเบียนนักศึกษาหรือนิสิตของมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาอื่นในประเทศไทย และหากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจและพบภายหลังว่า มีชื่อซ้ำซ้อนในสถาบันอุดมศึกษาอื่น ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถอนชื่อจากการเป็นนักศึกษาทันทีโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น
25. ผู้สมัครต้องรับรองตนเองในด้านคุณลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเฉพาะ ถ้ามหาวิทยาลัย/คณะฯ ตรวจพบว่าไม่เป็นความจริงจะหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....