



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้กำหนดให้รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ นั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงขอประกาศรับสมัครนักศึกษาเพื่อคัดเลือกเข้ารับทุนการศึกษา จำนวน ๕ ทุน ทุนละไม่เกิน ๖๕,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

คุณสมบัติ

๑. เป็นนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์
๒. เป็นผู้ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓. มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐
๔. เป็นนักศึกษาผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยการศึกษา และตั้งใจศึกษาเล่าเรียน

เงื่อนไข

การมอบทุนการศึกษาคณะจะพิจารณาแบ่งจ่ายตามภาคการศึกษา นักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือกให้ได้รับทุนการศึกษาจากแหล่งต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดสรรให้จะต้องสละเวลามาช่วยงานคณะฯ และหน่วยงานต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยและคณะฯ มอบให้

หลักฐานประกอบใบสมัคร

๑. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดใบสมัคร)
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุภูมิลำเนาเดิม จำนวน ๑ ฉบับ
๔. เขียนประวัติส่วนตัวและเหตุผลความจำเป็นที่จะขอทุนประมาณ ๑ หน้า (ขนาดกระดาษ A๔)
๕. หนังสือรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ของคณะสำหรับนักศึกษาผู้ขอรับทุน
๖. หน้าสำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ที่มีชื่อนักศึกษา และเลขบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

การขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัคร

นักศึกษาที่สนใจขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ที่ www.dentistry.tu.ac.th และ ส่งใบสมัครได้ทาง E-mail: mamiewsita@gmail.com และนำเอกสารใบสมัครฉบับจริงมายื่นที่คณะในวันสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ และวันสอบสัมภาษณ์

๑. ประกาศรายชื่อผู้สมัครและเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖
๒. วัน เวลา สถานที่ สัมภาษณ์ ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้อง ๙๒๔ ชั้น ๙ อาคารปิยชาติ
๓. ผลการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์ สุธี สุขสุเดช)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์



แบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา 2566

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....ศาสนา.....คณะ.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงเทพฯ

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....

3. ประวัติการรับทุนการศึกษา

โครงการเรียนดีจากชนบท ประเภท ทุนเต็ม ทุนบางส่วน

ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ปีการศึกษา..... กู้ยืม ค่าเล่าเรียน ค่าครองชีพ 2,200 x12 เดือน

ทุนคณะ/ทุนอื่นๆ.....จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

ไม่เคยได้รับทุนประเภทใดเลย

4. ชื่อ-สกุลบิดา.....อายุ.....ปี () ถึงแก่กรรม () ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....รายได้ต่อปี.....บาท โทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่.....

5. ชื่อ-สกุลมารดา.....อายุ.....ปี () ถึงแก่กรรม () ยังมีชีวิตอยู่

ประกอบอาชีพ.....รายได้ต่อปี.....บาท โทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่.....

6. ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินของครอบครัว

บ้าน ของตัวเอง เช่า อื่น ๆ

ที่ดิน.....ไร่

รถจักรยานยนต์.....คัน รถยนต์.....คัน

ทรัพย์สินอื่นๆ.....

ภาพถ่ายบ้านหรือที่พักของ ผู้ขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา 2566

(รูปถ่าย บ้านหรือที่อยู่อาศัย ของผู้ขอรับทุน)

หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ประจำปีการศึกษา 2566

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ทำการสอนประจำภาควิชา/คณะ.....เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ

.....เลขทะเบียน.....ชั้นปีที่.....

ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิตประจำวันของผู้รับทุน

1 การทำงานพิเศษหารายได้ช่วยตัวเอง.....

2 การทำกิจกรรมในมหาวิทยาลัย/นอกมหาวิทยาลัย.....

3 สุขภาพ.....ความประพฤติ.....

ด้านการเรียน.....

เหตุผลและความจำเป็นของผู้ขอรับทุน.....

เหตุผลและความจำเป็น ตลอดจนปัญหาของผู้ขอรับทุนในทัศนะของท่าน

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

8. ขอรับการศึกษ ค่าบำรุงการศึกษา จำนวน.....บาท
- ค่าครองชีพ จำนวน.....บาท
- ค่าหอพัก จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริง หากปรากฏภายหลังว่าได้มีการรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ทุนการศึกษาที่ได้รับคืนทั้งหมดให้แก่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาเอกสาร (หากเอกสารไม่ครบจะไม่รับพิจารณา)

1. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้าน ของนักศึกษา จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาหน้าเลขที่บัญชีกรุงเทพ ของนักศึกษา จำนวน 1 ชุด
3. หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา
4. หนังสือรับรองเงินเดือน
5. หนังสือความเห็นของผู้บังคับบัญชา