ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

.....

ตามที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการรับสมัครบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ นั้น บัดนี้ รับสมัครบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีผู้สมัคร จำนวนทั้งสิ้น ๗ คน ดังรายชื่อที่แนบและปฏิบัติดังนี้

๑. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสอบสัมภาษณ์ ได้ที่
http://www.dentistry.tu.ac.th

๒. พิมพ์แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย และนำแบบตรวจสุขภาพร่างกายไปตรวจสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น

๓. สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม ๑ และ ๒ อาคารปิยชาติ ชั้น ๙ คณะทันตแพทยศาสตร์ (ผู้ที่ไม่มาสอบสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์)

๔. บุคคลที่โอนเงินแล้ว แต่ยังไม่มีรายชื่อให้ติดต่อคณะฯ เพื่อตรวจสอบรายชื่อและหลักฐานการสมัคร

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ สำเริง อินกล่ำ)
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ประกาศรายชื่อผู้เข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าอบรม
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙
ในวันพุธที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล			ช่วงเวลาการสัมภาษณ์
๑	น.ส.	ศศิวิมล	เพียรกสิวิทย์	๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น.
๒	นาย	ศรัณย์	แป้นกลาง	๐๙.๑๕ - ๐๙.๓๐ น.
๓	น.ส.	ศรสวรรค์	พายัพสถาน	๐๙.๓๐ – ๐๙.๔๕ น.
๔	น.ส.	พัชรนันท์	พาณิชย์ภักดิสกุล	๐๙.๔๕ – ๑๐.๐๐ น.
๕	น.ส.	ศิริกัญญา	วาอุทิศ	๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕ น.
๖	น.ส.	ชนัณชิดา	ชนัณชิดา	๑๐.๑๕ – ๑๐.๓๐ น.
๗	น.ส.	ณรากรณ์	กังแฮ	๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มารายงานตัวในเวลา ๐๘.๓๐ น. ณ อาคารปิยชาติ ชั้น ๙ คณะทันตแพทยศาสตร์

รูปถ่าย
3x4 ซม.

รายงานการตรวจสุขภาพผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2569

ผู้สอบผ่านการสอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์จาก**โรงพยาบาลของรัฐ** โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราตรวจโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และให้นำเอกสารชุดนี้ (ทั้งหมดรวม 3 หน้า) มาส่งในวันสอบสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนที่ 1 (นักเรียนเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ – สกุล .....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี จังหวัดที่เกิด.....

เลขที่สมัคร.....สมัครสอบ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ตรวจสุขภาพ..... จังหวัด.....

1.2 ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ว่านักเรียนมีหรือไม่มีโรค รวมทั้งภาวะ การเจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้

มี	ไม่มี	โรค	รายละเอียด
( )	( )	พิการทางร่างกาย	.....
( )	( )	สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์	.....
( )	( )	ติดยาเสพติด	.....
( )	( )	โรคพิษสุราเรื้อรัง	.....
( )	( )	โรคเท้าช้าง	.....
( )	( )	โรคเรื้อน	.....
( )	( )	ลมชัก	.....
( )	( )	โรคหัวใจ	.....
( )	( )	วัณโรค	.....
( )	( )	โรคเบาหวาน	.....
( )	( )	ความดันโลหิตสูง	.....
( )	( )	โรคไต	.....
( )	( )	ตาบอดสี	.....
( )	( )	สายตาไม่ปกติ (เช่น สายตาสั้น)	.....
( )	( )	หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก	.....
( )	( )	เป็นใบ้ พูดไม่ชัด ติดอ่าง	.....
( )	( )	โรคระบบทางเดินหายใจ	.....
( )	( )	โรคดีซ่าน ตับอักเสบ	.....
( )	( )	โรคไส้เลื่อน	.....
( )	( )	โรคไส้เลื่อน	.....

( ) ( ) อุบัติเหตุ กระดูกหัก มี บาดแผล .....
( ) ( ) เคยได้รับการผ่าตัด .....
( ) ( ) อื่นๆ .....

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตัดสิทธิ์การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลงชื่อ .....
(.....)
ชื่อนักเรียน
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนที่ 2 (แพทย์เป็นผู้กรอก)

2.1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. อุณหภูมิ..... C
ชีพจร .....ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต..... mm.Hg

ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานผู้ช่วยทันตแพทย์.....

ระบบ	ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
ระบบสายตา			
ระบบหู คอ จมูก			
ระบบผิวหนัง			
ระบบทางเดินหายใจ			
ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
ระบบทางเดินอาหาร			
ระบบประสาท			

แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....
(.....) วันที่.....

2.2 การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA: UP RIGHT)

.....

.....

.....

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

.....

.....

รังสีแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

(.....) วันที่.....

2.3 การตรวจตาบอดสี

ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES

นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้อง จำนวน..... PLATES

การแปลผล.....

.....

จักษุแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

(.....) วันที่.....

2.4 การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

.....

.....

โสต ศอ นาสิกแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

(.....) วันที่.....