



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง รับสมัครนักศึกษาเพื่อขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ตามที่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้กำหนดให้คณะดำเนินการคัดเลือกนักศึกษาขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ นั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จึงขอประกาศรับสมัครนักศึกษาเพื่อคัดเลือกเข้ารับทุนการศึกษา จำนวน ๑๐ ทุน โดยแบ่งเป็น ทุนการศึกษาจำนวนเงิน ๖๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๖ ทุน และทุนการศึกษาจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๔ ทุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

คุณสมบัติ

๑. เป็นนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์
๒. เป็นผู้ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๓. เป็นนักศึกษาที่มีความประพฤติเรียบร้อย 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

นักศึกษาที่สนใจขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ที่ www.dentisty.tu.ac.th และ ส่งใบสมัครได้ทาง E-mail: pasita.s@tu.ac.th และนำเอกสารใบสมัครฉบับจริงมายื่นที่คณะในวันสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์ และวันสอบสัมภาษณ์

๑. ประกาศรายชื่อผู้สมัครและเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕
๒. วัน เวลา สถานที่ สัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ ห้อง ๙๒๓ ชั้น ๙ อาคารปิยชาติ
๓. ผลการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ สำเร็จ อินกล้า)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์



ติครูปถ่าย
1.5 นิ้ว

แบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา 2565

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

1. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....ศาสนา.....คณะ.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา
เลขประจำตัวประชาชน
เลขบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงฯ
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.....

7. บรรยายสาเหตุที่ต้องขอรับทุนส่งเสริมการศึกษา ปัญหาต่างๆ และความคาดหวังในการศึกษา

[illegible]

ภาพถ่ายบ้านหรือที่พักของ ผู้ขอรับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาโครงการหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต
สาขาทันตสาธารณสุข (หลักสูตรต่อเนื่อง) ประจำปีการศึกษา 2565

(รูปถ่าย บ้านหรือที่อยู่อาศัย ของผู้ขอรับทุน)

หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา ประจำปีการศึกษา 2565

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. ขอรับทุนการศึกษา ☐ 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. สำเนาหมายเลขที่บัญชีกรุงไทย ของนักศึกษา จำนวน 1 ชุด
- ☐ 3. หนังสือแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา
- ☐ 4. หนังสือรับรองเงินเดือน
- ☐ 5. หนังสือความเห็นของผู้บังคับบัญชา