ติดรูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว

ใบสมัครสอบคัดเลือก
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
ปีการศึกษา 2569
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย √ 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
(เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2526 เป็นต้นไป)
4. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
5. ที่อยู่ที่สะดวกในการติดต่อระหว่างสมัครสอบ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail .....
6. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
7. ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
เบอร์โทรศัพท์.....
8. ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
9. โปรดระบุระดับการศึกษาโดยเรียงจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออื่นๆ เพิ่มเติม

	ชื่อสถานที่ศึกษา	ปีที่สำเร็จ/กำลังศึกษา
9.1	.....	.....
9.2	.....	.....
9.3	.....	.....

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจเอกสารให้เรียบร้อยก่อนส่งใบสมัคร

หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว) .....

โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) หน้าหลักฐานที่นำมาแสดง

1. ○ ใบสมัคร (ติดรูปถ่ายและกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว)
2. ○ สำเนาใบรายงานผลการศึกษาตลอดหลักสูตรในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Transcript)
3. ○ หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษามัธยมตอนปลายอยู่ในปีการศึกษา 2568
4. ○ ใบรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) จนถึงภาคเรียนสุดท้าย (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
5. ○ สำเนาบัตรประชาชน
6. ○ สำเนาทะเบียนสมรส / ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
7. ○ สำเนาทะเบียนบ้าน
8. ○ รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
9. ○ สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมเขียนชื่อ – นามสกุล ลงในสำเนาหลักฐาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

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

หมายเหตุ หากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตรวจพบภายหลังว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐานเอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่พิจารณาใบสมัครหรือให้พ้นสภาพนักเรียนทันทีทั้งนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่คืนเงินค่าสมัครในทุกกรณี

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ได้ตรวจสอบหลักฐานการสมัครแล้ว ปรากฏผลดังนี้

○ ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครครบตามประกาศเรื่องการรับสมัครฯ
○ ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครไม่ครบยังขาดเอกสาร
1) .....
2) .....
○ ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่รับสมัคร
...../...../.....

.....

คณะกรรมการออกข้อสอบและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2569 ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

○ มีสิทธิ์สอบตามคุณสมบัติของผู้สมัคร ○ ไม่มีสิทธิ์สอบ ขาดคุณสมบัติ.....

ลงชื่อ.....
ประธานกรรมการการคัดเลือกฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจเอกสารให้เรียบร้อยก่อนส่งใบสมัคร

ประวัติการทำงาน

10. ปัจจุบันผู้สมัคร

○ ไม่ได้ทำงาน (ข้ามไป ข้อ 11.)

○ มีงานทำอยู่ (กรอกรายละเอียด)

ชื่อสถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ที่ทำงาน.....

.....

ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....

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

11. เหตุผลที่ท่านสมัครเข้าเรียนต่อในโครงการนี้

.....

.....

.....

.....

12. ระหว่างการศึกษาตามโครงการนี้ท่านจะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจาก

○ บิดา/มารดา ○ ตัวท่านเอง ○ ญาติพี่น้อง ○ อื่นๆ .....

13. ท่านคาดว่าจะมีปัญหาทางด้านการเงินระหว่างการศึกษา

○ มี ○ ไม่มี ○ อื่นๆ .....

14. แนวทางการแก้ปัญหาด้านการเงินระหว่างการศึกษา

.....

.....

.....

15. ข้าพเจ้ายินดีทำสัญญาเข้าทำงานเมื่อสำเร็จการอบรมแล้ว ตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

○ ยินดี ○ ไม่ยินดี

16. ผู้สมัครขอรับรองตนเองในด้านคุณลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเฉพาะ ถ้าคณะฯ ตรวจพบว่าไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้าทราบดีว่าข้าพเจ้าจะหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจเอกสารให้เรียบร้อยก่อนส่งใบสมัคร