

การรับสมัครสอบคัดเลือก

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2561

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโครงการฝึกอบรมฯ ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ทั้งนี้ ผู้สำเร็จการศึกษา จะได้รับ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา

1. กำหนดการรับสมัคร

ลำดับ	กำหนดการ	วันที่
1	รับใบสมัคร หรือดาวน์โหลดใบสมัคร	17 พฤษภาคม – 4 กรกฎาคม 2561
2	สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์	17 พฤษภาคม – 4 กรกฎาคม 2561
3	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบข้อเขียน	9 กรกฎาคม 2561
4	สอบข้อเขียน	12 กรกฎาคม 2561 (เช้า)
5	ประกาศผลสอบข้อเขียน	12 กรกฎาคม 2561 (บ่าย)
6	สอบสัมภาษณ์	13 กรกฎาคม 2561
7	ประกาศสอบสัมภาษณ์	17 กรกฎาคม 2561
8	รายงานตัว / ลงทะเบียน	20 กรกฎาคม 2561
9	วันปฐมนิเทศ	3 สิงหาคม 2561
10	วันเปิดเรียน	6 สิงหาคม 2561

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

- 2.1 เป็นผู้ที่มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่าไม่ต่ำกว่านี้
- 2.2 เพศ ชาย – หญิง อายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 35 ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร)
- 2.3 มีความประพฤติดี
- 2.4 มีสัญชาติไทย
- 2.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจปกติ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม และปราศจากโรคร้ายแรงอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 2.6 ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือไม่เป็นผู้ตั้งครรภ์จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

- 2.7 ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ
- 2.8 ไม่เคยต้องพ้นสภาพความเป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ เพราะความผิดทางวินัย
- 2.9 สามารถเข้ารับการศึกษแบบเต็มเวลาตามหลักสูตร , หากเป็นลูกจ้างหรือข้าราชการของ หน่วยงาน เอกชน หรือราชการต้องมีหนังสือรับรองให้ลารับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการของ หัวหน้าสถาน ประกอบการหรือหัวหน้าส่วนราชการที่สังกัด

3. สถานที่ขอรับใบสมัคร

3.1 ระเบียบการพร้อมใบสมัครด้วยตัวเอง (วันที่ 17 พฤษภาคม – 4 กรกฎาคม 2561) ได้ที่

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคาร 1

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3.2 ดาวน์โหลด ใบสมัครและระเบียบการได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

4. การรับสมัคร

4.1 สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์ (ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ)

4.2 ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อย

ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสารใส่ซอง

4.3 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มาที่

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี 2561 สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ 50200

5. หลักฐานประกอบการสมัคร

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
1	ใบสมัคร (ตามแบบฟอร์ม)	1 ชุด	กรอกรายละเอียดครบถ้วน
2	รูปถ่ายสี ขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวก	2 ใบ	ถ่ายแล้วไม่เกิน 6 เดือน - ติดใบสมัคร 1 ใบ - ติดบัตรประจำตัวสอบ 1 ใบ
3	ใบรับรองแพทย์ และผลการตรวจเลือดเกี่ยวกับ HIV , ไวรัสตับอักเสบบี (ผลไม่เกิน 1 เดือน)	1 ชุด	ออกโดย รพ.ของรัฐเท่านั้น
4	(สำเนา) ใบรับรองวุฒิหรือระเบียบแสดงผลการศึกษา	1 ชุด	
5	(สำเนา) บัตรประจำตัวประชาชน	1 ชุด	
6	(สำเนา) ทะเบียนบ้าน	1 ชุด	
7	หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) - ทะเบียนสมรส - ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล	1 ชุด	
8	หนังสือรับรองจากต้นสังกัดที่อนุญาตให้ลาศึกษาฯ	1 ชุด	ถ้ามี

หมายเหตุ : เอกสารข้อ 4, 5, 6 และ 7 ให้ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง ด้วยตนเองทุกฉบับ

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบข้อเขียน

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบ วันที่ 9 กรกฎาคม 2561 สามารถตรวจสอบรายชื่อและสถานที่สอบได้ที่

- บอร์ดติดประกาศสำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคาร 1
- ทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

7. การสอบข้อเขียน

สอบข้อเขียน วันที่ 12 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00 – 12.00 น.

วิชาที่สอบมีดังนี้ 1. วิทยาศาสตร์พื้นฐาน 2. ความรู้ทั่วไป 3. ภาษาอังกฤษ

8. ข้อปฏิบัติในการเข้าสอบข้อเขียน

- 8.1 แต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนหรือเครื่องแบบนักศึกษาหรือแต่งกายสุภาพ **ห้ามสวมรองเท้าแตะ**
- 8.2 **เตรียมเครื่องเขียน ดินสอ 2B ยางลบดินสอ ที่เหลาดินสอ ปากกา น้ำยาลบคำผิด มาให้พร้อม**
- 8.3 เข้าสอบตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่อนุญาตให้ผู้สอบเข้าห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบผ่านไปแล้ว 15 นาที และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องสอบภายใน 1 ชั่วโมง นับจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบ
- 8.4 ห้ามนำกระดาษใด ๆ วิทยุคมนาคม วิทยุติดตามตัว เครื่องมือสื่อสารต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยคิดคำนวณ เช่น เครื่องคิดเลข นาฬิกาที่ใช้คำนวณได้ ไม้บรรทัดที่มีสูตรต่าง ๆ และ ฯลฯ เข้าห้องสอบโดยเด็ดขาด ถ้าฝ่าฝืน จะไม่ตรวจกระดาษคำตอบในรายวิชานั้น
- 8.5 แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อกรรมการคุมห้องสอบ หรือบัตรอื่น ๆ ที่ทางรัฐออกให้เท่านั้น
- 8.6 ห้ามคัดลอกข้อสอบข้อเขียนหรือนำกระดาษข้อสอบ และกระดาษคำตอบออกนอกห้องสอบ
- 8.7 หากพบว่าผู้เข้าสอบทุจริตไม่ว่ากรณีใด ๆ คณะกรรมการควบคุมการสอบคัดเลือกจะตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกของผู้นั้นตลอดไป

9. ประกาศผลสอบข้อเขียน และสถานที่สอบสัมภาษณ์

ประกาศผลสอบข้อเขียน (รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และสถานที่สอบสัมภาษณ์)

ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2561 (ช่วงบ่าย) ได้ที่

- บอร์ดติดประกาศ สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคาร 1
- ทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

10. สอบสัมภาษณ์ / ประกาศรายชื่อผู้ผ่านสอบสัมภาษณ์

วันที่ 13 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00 – 12.00 น. (สถานที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

11. รายงานตัว / ลงทะเบียน

วันที่ 20 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00 – 12.00 น. (สถานที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

12. ค่าใช้จ่ายการลงทะเบียนเข้าฝึกอบรม

ค่าลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมฯ จำนวนเงิน 35,000 บาท

13. วันปฐมนิเทศ

วันศุกร์ที่ 3 สิงหาคม 2561 เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป สถานที่ (จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

14. วันและเวลาการศึกษา

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.30 น.

15. เครื่องแต่งกายและการปฏิบัติตนในระหว่างฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการศึกษาดู ต้องแต่งกายตามแบบที่ทางโรงพยาบาลทันตกรรมกำหนด และต้องปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ อย่างเคร่งครัด

16. หลักสูตรการศึกษาและเกณฑ์การพิจารณาให้สำเร็จการฝึกอบรม

16.1 ระยะเวลาในการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ปี

16.2 การสำเร็จการศึกษาเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของทันตแพทยสภา

16.3 กรณีที่ผู้เข้ารับการศึกษานำโครงการฯ ทำของเสียหาย จะต้องชดเชยค่าเสียหายให้เสร็จเรียบร้อยก่อน จึงจะให้สำเร็จการศึกษา

17. คุณวุฒิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ผู้สำเร็จการศึกษา จะได้รับวุฒิ “ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทยสภา” ซึ่งหากได้เข้าทำงานหรือ ราชการมีสิทธิได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ 1 อัตราเงินเดือนตามที่ ก.พ. กำหนด

18. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม (โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์) ชั้น 2 อาคาร 1

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์. 0-5394-4489

19. ที่พัก

โครงการฯ ไม่มีห้องพักสำหรับผู้รับการฝึกอบรมฯ



ใบสมัครสอบคัดเลือก
โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๑
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูปถ่ายสี
๑ นิ้ว

กรุณา กรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง หรือพิมพ์

เลขประจำตัวผู้สมัคร

๑. ประวัติส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ - สกุล ชื่อเล่น

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมดอายุวันที่

วันที่เกิด วัน / เดือน / ปี อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

สถานภาพ โสด สมรส หย่า

ชื่อ - สกุลบิดา ชื่อ - สกุลมารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ (ตัวเอง) โทรศัพท์ (ที่ฝากเรื่องได้)

ขณะที่ฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้รับการอุปการะการเงินจาก

ที่ทำงาน บิดา - มารดา ทุน (ระบุ) อื่น (ระบุ)

๒. ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่า ปวช. ปวส. ปริญญาตรี

จากโรงเรียน / สถาบันการศึกษา จบปี พ.ศ.

เกรดเฉลี่ย ความสามารถพิเศษ

๓. ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน ยังไม่เคยทำงาน เคยทำงาน แต่ลาออก เนื่องจาก

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง รายได้ บาท / เดือน

หน่วยงาน / คลินิก / โรงพยาบาล.....

แผนก / หน่วยงาน โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร

เอกสารครบถ้วน เอกสารไม่ครบ

ลงชื่อ

(เจ้าหน้าที่)

วันที่

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.