



ติดยุโรปถ่าย
ขนาด
1.5 นิ้ว

เลขที่นั่งสอบ

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2569

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) สกุล

ชื่อ - ชื่อสกุล ภาษาอังกฤษ

(เขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ามีเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....ID Line

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่
กระทรวงศึกษาธิการรับรอง โดยกำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาจาก
อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ รบ. หรือ ใบประกาศนียบัตรเลขที่ (ระบุ
กรณีที่สำเร็จการศึกษาแล้ว)

2. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรคหรือมีความพิการอันเป็น
อุปสรรคต่อการศึกษา ตามประกาศ ข้อ 1.3

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงขอยื่นใบสมัครสอบต่อคณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2569

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

หลักฐานประกอบการสมัครที่ตรวจพบ ได้แก่

- () 1. ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์ และติดรูปถ่ายแล้ว
- () 2. บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายแล้ว
- () 3. สำเนา ใบแสดงคุณวุฒิทางการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () 4. สำเนา ใบแสดงผลการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () 5. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน
- () 6. สำเนา ทะเบียนบ้าน
- () 7. ใบรับรองแพทย์
- () 8. เอกสารอื่น ๆ

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับสมัคร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2569

บัตรประจำตัวผู้สมัคร (ส่งคณะฯ) (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ส่วนที่ 1 (คณะฯ)	เลขที่นั่งสอบ.....
บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2569 สอบวันที่ 28 พฤษภาคม 2569 เวลา 09.00 – 12.00 น.	
ชื่อ	ติดรูปถ่าย ขนาด 1.5 นิ้ว
สกุล.....	
ลายมือชื่อผู้สมัคร	
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร	
(นางปรียากร มงคลจันทร์)	