



ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)
(ภาษาอังกฤษ)

(เขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)

เลขที่บัตรประชาชน..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... นับถือศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

E-mail ID Line

ข้อมูลบิดา

ชื่อ-นามสกุล สถานะ ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
เลขที่บัตรประชาชน เชื้อชาติ สัญชาติ

อาชีพ ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน

ข้อมูลมารดา

ชื่อ-นามสกุล สถานะ ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
เลขที่บัตรประชาชน เชื้อชาติ สัญชาติ

อาชีพ ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน

บุคคลใกล้ชิดที่จะติดต่อได้โดยสะดวกสำหรับติดต่อกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน

อาชีพ ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

E-mail

ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับ

- ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน
จังหวัด เมื่อปี พ.ศ. ได้คะแนนสะสมเฉลี่ย (GPA)
วุฒิปัตการการศึกษา เลขที่
- ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จากโรงเรียน/วิทยาลัย
จังหวัด เมื่อปี พ.ศ. ได้คะแนนสะสมเฉลี่ย (GPA)
วุฒิปัตการการศึกษา เลขที่
- ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จากโรงเรียน/วิทยาลัย.....
จังหวัด เมื่อปี พ.ศ. ได้คะแนนสะสมเฉลี่ย (GPA)
วุฒิปัตการการศึกษา เลขที่
- ☐ ปริญญาตรี สาขาวิชา
จากวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย จังหวัด เมื่อปี พ.ศ.....
ได้ลำดับชั้นสะสมเฉลี่ย (GPA) วุฒิปัตการการศึกษา เลขที่

สถานที่ทำงาน

- ☐ ยังไม่ได้ทำงาน
- ☐ คลินิก / โรงพยาบาล จังหวัด
แผนก โทรศัพท์
- ☐ อื่น ๆ สถานที่ทำงาน
เลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบและกรอกข้อความในเอกสารรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีที่เป็นประโยชน์ต่อคณะทันต-แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/หรือต่อตัวข้าพเจ้าเอง

ลงชื่อ ผู้รายงานตัวฯ
วันที่

ทต. 02 คำปฏิญาณของผู้รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอให้คำปฏิญาณเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังข้อความต่อไปนี้

1. จะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนอย่างเต็มความสามารถ
2. จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่ง ประกาศ ของคณะทันตแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งที่ใช้บังคับอยู่แล้วหรือที่จะใช้บังคับในภายหน้าทุกประการ หากข้าพเจ้ากระทำความผิดระเบียบหรือข้อบังคับ ของคณะทันตแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้ายินดีรับโทษตามที่คณะทันตแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พิจารณาโดยไม่โต้แย้งใด ๆ ทั้งสิ้น
3. จะรักษามารยาทอันดีงามของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกประการ

ข้าพเจ้าตระหนักในคำปณิธานที่ให้ไว้ต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และจะรักษาไว้ด้วยเกียรติและศักดิ์ทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้รายงานตัว)

(.....) ตัวบรรจง

วันที่

ทต. 03 หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า ความสัมพันธ์กับผู้รายงานตัว

บัตรประจำตัว ☐ ประชาชน ☐ ข้าราชการ ☐ ใบต่างด้าว เลขที่บัตร

วันที่ออกบัตร อาชีพ ตำแหน่ง/ระดับ..... สังกัด/หน่วยงาน.....

สถานที่ทำงาน (ระบุให้ชัดเจน)

ที่อยู่ติดต่อกันได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่าผู้รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ได้กรอกข้อความในเอกสารนี้ตามความเป็นจริงและเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน ตามเงื่อนไขการเข้าเป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้ปกครอง หรือนักศึกษาที่บรรลุนิติภาวะแล้ว)

(.....) ตัวบรรจง

วันที่

ทต. 04 หนังสือคำประกัน

ข้าพเจ้า ความสัมพันธ์กับผู้รายงานตัว

บัตรประจำตัว ☐ ประชาชน ☐ ข้าราชการ ☐ ใบต่างดาว เลขที่บัตร

วันที่ออกบัตร อาชีพ ตำแหน่ง/ระดับ..... สังกัด/หน่วยงาน.....

สถานที่ทำงาน (ระบุให้ชัดเจน)

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองและคำประกันต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่า

1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อุปการะผู้รายงานตัวตลอดเวลาที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ โดยจะส่งเสียอุดหนุนให้ได้เล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา
2. ข้าพเจ้าขอคำประกันว่า หากผู้รายงานตัวไม่ยอมชำระค่าธรรมเนียมหรือมีหนี้สินใดๆ อันต้องพึงชำระแก่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามกฎข้อบังคับและระเบียบต่าง ๆ ของคณะทันตแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไม่ว่าจะเป็นเงินจำนวนใดๆ ข้าพเจ้าจะยอมชำระแทนจนครบถ้วนในทันทีที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การคำประกันของข้าพเจ้าตามหนังสือนี้เป็นการคำประกันโดยปราศจากเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ (ผู้คำประกัน)
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ (คู่สมรสของผู้คำประกัน)
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ (พยาน)
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ (พยาน)
(.....) ตัวบรรจง

วันที่