

การรับสมัครสอบคัดเลือก
โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2557

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เป็นโครงการฝึกอบรมฯ ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทยสภา
ทั้งนี้ ผู้สำเร็จการศึกษา จะได้รับ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทยสภา

1. กำหนดการรับสมัคร

ลำดับ	กำหนดการ	วันที่
1	รับใบสมัคร หรือดาวน์โหลดใบสมัคร	3 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2557
2	สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์	3 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2557
3	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบข้อเขียน	3 เมษายน 2557
4	สอบข้อเขียน	9 เมษายน 2557
5	ประกาศผลสอบข้อเขียน	18 เมษายน 2557
6	สอบสัมภาษณ์ / ประกาศรายชื่อผู้ผ่านสอบสัมภาษณ์	23 เมษายน 2557 (ช่วงเช้า)
7	รายงานตัว / ลงทะเบียน	23 เมษายน 2557 (ช่วงบ่าย)
8	วันปฐมนิเทศ	2 พฤษภาคม 2557
9	วันเปิดเรียน	6 พฤษภาคม 2557

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

- 2.1 กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนสุดท้ายหรือเป็นผู้มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (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 และปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 2.6 ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือเป็นผู้ตั้งครรถ์จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

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

3. สถานที่ขอรับใบสมัคร

- 3.1 ขอรับระเบียบการพร้อมใบสมัครด้วยตัวเอง (3 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม 2557) ได้ที่
สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคาร 1
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 3.2 ดาวนโหลด ใบสมัครและระเบียบการได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

4. การรับสมัคร

- 4.1 สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์ (ถึงวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ)
- 4.2 ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสารใส่ซอง
- 4.3 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มาที่
โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี 2557 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	หนังสือรับรองจากสถานบันการศึกษา (ถ้ามี)	1 ชุด	รับรองว่าสำเร็จการศึกษา
4	ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 1 เดือน	1 ชุด	ออกโดย รพ.ของรัฐเท่านั้น
5	(สำเนา) ใบรับรองวุฒิหรือระเบียบแสดงผลการศึกษา	1 ชุด	
6	(สำเนา) บัตรประจำตัวประชาชน	1 ชุด	
7	(สำเนา) ทะเบียนบ้าน	1 ชุด	
8	หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) - ทะเบียนสมรส - ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล	1 ชุด	
9	หนังสือรับรองจากต้นสังกัดที่อนุญาตให้ลาศึกษา	1 ชุด	ถ้ามี

หมายเหตุ : 1. เอกสารข้อ 5, 6, 7 และ 8 ให้ลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง ด้วยตนเองทุกฉบับ
 2. สำหรับผู้กำลังรอผลการสอบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ให้นำหนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา ระบุว่า จะสำเร็จการศึกษาในภาคปลาย ปีการศึกษา 2556 จำนวน 1 ฉบับ

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบข้อเขียน

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบและสถานที่สอบ วันที่ 3 เมษายน 2557 สามารถ ตรวจสอบรายชื่อและสถานที่สอบได้ที่
 - บอร์ดติดประกาศสำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น 2 อาคาร 1
 - ทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

7. การสอบข้อเขียน

สอบข้อเขียน วันที่ 9 เมษายน 2557 เวลา 09.00 – 12.00 น.

วิชาที่สอบมีดังนี้ 1. วิทยาศาสตร์พื้นฐาน 2. ความรู้ทั่วไป 3. ภาษาอังกฤษ

8. ข้อปฏิบัติในการเข้าสอบข้อเขียน

- 8.1 แต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนหรือเครื่องแบบนักศึกษาหรือแต่งกายสุภาพ
ผู้หญิงให้สวมกระโปรง ห้ามสวมรองเท้าแตะ
- 8.2 เตรียมเครื่องเขียน ปากกา น้ำยาลบคำผิด ดินสอ มาให้พร้อม
- 8.3 เข้าสอบตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่อนุญาตให้ผู้สอบเข้าห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบผ่านไปแล้ว 15 นาที และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องสอบภายใน 1 ชั่วโมง นับจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบ
- 8.4 ห้ามนำกระดาษใด ๆ วิทยุคมนาคม วิทยุติดตามตัว เครื่องมือสื่อสารต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยคิดคำนวณ เช่น เครื่องคิดเลข นาฬิกาที่ใช้คำนวณได้ ไม่บรรทัดที่มีสูตรต่าง ๆ และ ฯลฯ เข้าห้องสอบโดยเด็ดขาด ถ้าฝ่าฝืน จะไม่ตรวจกระดาษคำตอบในรายวิชานั้น
- 8.5 แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อกรรมการคุมห้องสอบ หรือบัตรอื่น ๆ ที่ติดรูปถ่ายเท่านั้น
- 8.6 ห้ามคัดลอกข้อสอบข้อเขียนหรือนำกระดาษข้อสอบ และกระดาษคำตอบออกนอกห้องสอบ
- 8.7 หากพบว่าผู้เข้าสอบทุจริตไม่ว่ากรณีใด ๆ คณะกรรมการควบคุมการสอบคัดเลือกจะตัดสินสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกของผู้นั้นตลอดไป

9. ประกาศผลสอบข้อเขียน และสถานที่สอบสัมภาษณ์

ประกาศผลสอบข้อเขียน (รายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ และสถานที่สอบสัมภาษณ์)

ในวันที่ 18 เมษายน 2557 (ช่วงบ่าย) ได้ที่

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

10. สอบสัมภาษณ์ / ประกาศรายชื่อผู้ผ่านสอบสัมภาษณ์

วันที่ 23 เมษายน 2557 เวลา 09.00 – 12.00 น. (สถานที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

- สอบสัมภาษณ์

- ประกาศรายชื่อผู้ผ่านสอบสัมภาษณ์
(หมายเหตุ : สอบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งประกาศผลการสอบสัมภาษณ์ในวันเดียวกัน)

11. รายงานตัว / ลงทะเบียน

วันที่ 23 เมษายน 2557 เวลา 13.00 – 16.00 น. (สถานที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

12. ค่าใช้จ่ายการลงทะเบียนเข้าฝึกอบรม

ค่าลงทะเบียนเข้าฝึกอบรม จำนวนเงินประมาณ 20,000 บาท

13. วันปฐมนิเทศ

วันศุกร์ที่ 2 พฤษภาคม 2557 เวลา 8.30 น. เป็นต้นไป สถานที่ (จะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

14. วันและเวลาการศึกษา

จันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.30 น.

15. เครื่องแต่งกายและการปฏิบัติตนในระหว่างฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการศึกษ 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 รับราชการมีสิทธิได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ 1 อัตราเงินเดือนตามที่ ก.พ. กำหนด

18. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม (โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์) อาคาร 1 ชั้น 2

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์. 0-5394-4489 (คุณปรียากร มงคลจันทร์)

19. ที่พัก

โครงการฯ ไม่มีห้องพักสำหรับผู้รับการฝึกอบรมฯ



ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์
รุ่นที่ ๙ ประจำปี ๒๕๕๓
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

กำลังศึกษาในระดับ สถาบันการศึกษา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร

วันที่

ปริยากร มงคลจันทร์
พนักงานปฏิบัติการ

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.