



**ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๔**

รูปถ่ายสี
๑ นิ้ว

เลขประจำตัวผู้สมัคร (สำหรับเจ้าหน้าที่)

๑. ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วันที่เกิด วัน / เดือน / ปี อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมดอายุวันที่

สถานภาพ โสด สมรส หย่า อาชีพ..... รายได้ บาท / เดือน

ชื่อ - สกุลบิดา ชื่อ - สกุลมารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ขณะที่ฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้รับการอุปการะการเงินจาก

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

๒. ประวัติการศึกษา

กำลังศึกษาในระดับ สำเร็จการศึกษา

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

จากโรงเรียน / สถาบันการศึกษา

จบปี พ.ศ. เกเรดเฉลี่ย ความสามารถพิเศษ

๓. ประวัติการทำงาน

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง หน่วยงานต้นสังกัด

๔. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

หน่วยงาน / คลินิก / โรงพยาบาล กอง

กรม กระทรวง

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน..... ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร
วันที่
ปริยากร มงคลจันทร์

.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้สมัคร