



**ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์**  
**รุ่นที่ ๘ ประจำปี ๒๕๕๖**  
**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 .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร  
วันที่ .....  
ปริยากร มงคลจันทร์  
พนักงานปฏิบัติการ

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....