



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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร

วันที่

ปริยากร มงคลจันทร์
พนักงานปฏิบัติการ

.....

(.....)

ลายมือชื่อผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.