

ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง กำหนดการสอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ในการสอบคัดเลือกผ่านระบบรับตรง (Direct Admissions) ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
(กสพท.) ปีการศึกษา ๒๕๕๘

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอประกาศให้ผู้ที่จะสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการสอบคัดเลือกผ่านระบบรับตรง (Direct Admissions) ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ปีการศึกษา ๒๕๕๘ ทราบ ดังต่อไปนี้

กำหนดการทดสอบสุขภาพจิต และตรวจสุขภาพ

วัน จันทร์ที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ น. (ทดสอบสุขภาพจิต)

เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. (ตรวจสุขภาพ)

สถานที่ ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ อาคารราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กำหนดการสอบสัมภาษณ์

วัน อังคารที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘

เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.

สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานคณะฯ ๑, ๒ และ ๓ ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทั้งนี้ ให้นักเรียนนำเอกสารต่อไปนี้มาในวันสอบสัมภาษณ์

๑. เอกสารใบสมัคร(กสพท ๐๑) ที่พิมพ์ (Print) จากหน้าจอ (หน้าตรวจสอบข้อมูล) และลงลายมือชื่อ
ผู้สมัครครบถ้วน

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ผู้ที่กำลังศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๖ ใช้หนังสือรับรองที่มีตราโรงเรียนประทับ

ผู้สำเร็จการศึกษาชั้น ม.๖ แล้ว ใช้ใบประกาศนียบัตร หรือใบเรียนผู้สำเร็จการศึกษา

นิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาสูงกว่าชั้นปีที่ 1 ใช้ใบลาออกจากการเป็นนิสิตนักศึกษา

๔. หลักฐานการลาออกจากสถาบันที่ศึกษาอยู่ก่อนวันสมัคร (ก่อนวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗)

สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๒.๔ และ ๒.๕ ของคุณสมบัติพื้นฐานของผู้สมัครสอบ กสพท.

ปีการศึกษา ๒๕๕๘

ในวันสัมภาษณ์นักเรียนจะได้รับรหัสผ่านเพื่อใช้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing House
ที่เว็บไซต์ www.caus.or.th ในระหว่างวันที่ ๒๘ เมษายน – ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

และให้นักเรียนนำผลคะแนน O-NET และ ใบระเบียบสำเร็จมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่รับรอง
สำเนาถูกต้อง ส่งงานบริการการศึกษาฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ.สุเทพ
ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ ภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ ทั้งนี้ หากพบว่าคะแนน
O-NET ไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องถูกตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา ๒๕๕๘

(หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดได้ที่ คุณสุภาพร ปัญญาแก้ว โทร. ๐ ๕๓๙๔ ๔๔๒๗
โทรสาร ๐ ๕๓๒๒ ๒๘๔๔)

(ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ติดตามข้อมูลข่าวสารจากคณะฯ เป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลที่ update)

กำหนดการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนที่ผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2558
วันจันทร์ที่ 2 มีนาคม 2558
ณ ห้องประชุม ชั้น 3 อาคารราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

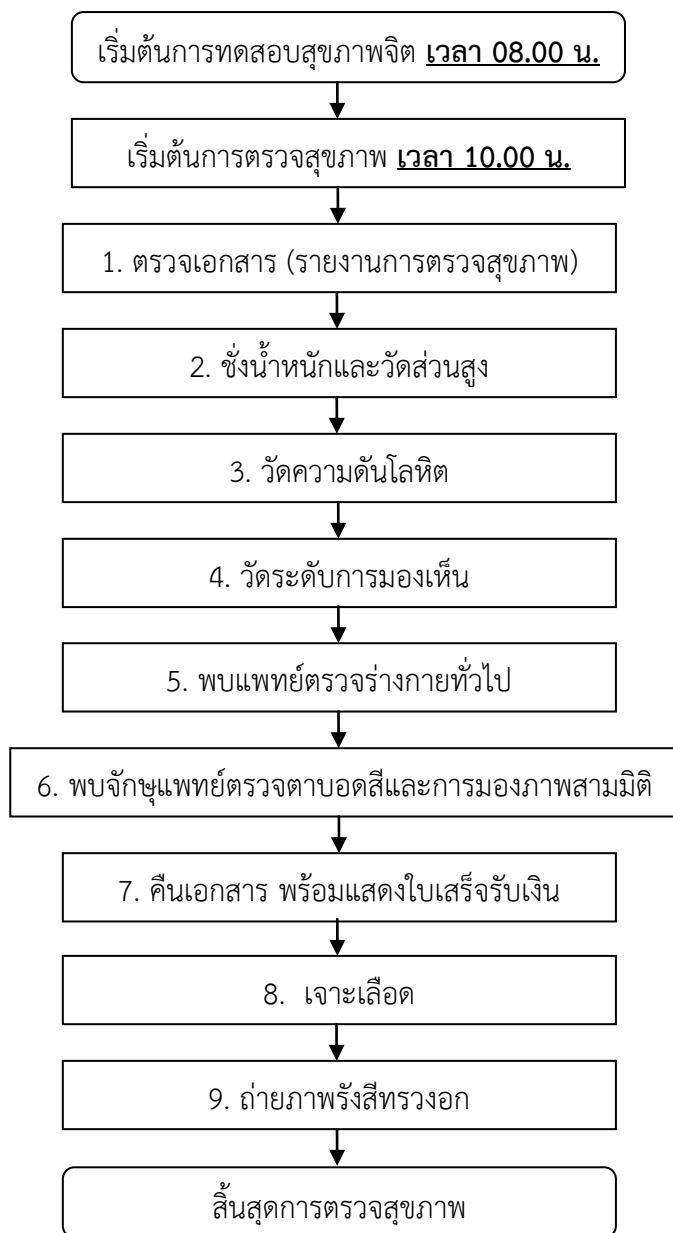
คณะ	เวลาตรวจ	การตรวจ	ราคาค่าตรวจสอบสุขภาพ
คณะทันตแพทยศาสตร์ (กสพท)	08.00 - 10.00 น.	ทดสอบสุขภาพจิต	1,180
	10.00 - 12.00 น.	ตรวจร่างกาย	

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันจันทร์ที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุม ชั้น 3 อาคารราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ราคาค่าตรวจสุขภาพ 1,180 บาท



หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นตอนการตรวจเพื่อความเหมาะสมและรวดเร็ว



ติดรูปถ่าย

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบสุขภาพ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
สอบได้คณะ.....สาขา.....

ส่วนที่ 1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนนรอก)

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย / การได้รับการรักษา / การใช้อย่างต่อไปนี้หรือไม่

1) มี 2) ไม่มี 3) ไม่แน่ใจ

อธิบายรายละเอียด

[]	[]	[]	1. หูน้ำหนวก	
[]	[]	[]	2. หอบหืด	
[]	[]	[]	3. ไอเป็นเลือด	
[]	[]	[]	4. วัณโรคปอด	
[]	[]	[]	5. ความดันโลหิตสูง	
[]	[]	[]	6. โรคเบาหวาน	
[]	[]	[]	7. โรคลมชัก	
[]	[]	[]	8. โรคหัวใจ	
[]	[]	[]	9. โรคไตวายเรื้อรัง	
[]	[]	[]	10. ตัวเหลือง ตาเหลือง	
[]	[]	[]	11. ไข้เลือด	
[]	[]	[]	12. พิษสุราเรื้อรัง	
[]	[]	[]	13. กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	
[]	[]	[]	14. ได้รับการผ่าตัด	
[]	[]	[]	15. ยาที่ใช้ประจำ	
[]	[]	[]	16. อื่นๆ	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์

ลงชื่อ
(.....)

นักเรียนที่เข้ารับการตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการตรวจร่างกาย (สำหรับแพทย์กรอก)

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต...../.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

ลำดับ	ระบบ	1) ผิดปกติ	2) ปกติ	รายละเอียดความผิดปกติ
1.	ระบบสายตา (สายตาสั้น / ยาว / เอียง, ตาเข)			
2.	ระบบหู คอ จมูก (หูหนวก, หูตึง, หูน้ำหนวก, เป็นน้ำ, พุดไม่ชัด, พุดติดอ่าง)			
3.	ระบบผิวหนัง (โรคเรื้อน, ซีด, ผื่น)			
4.	ระบบทางเดินหายใจ			
5.	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
6.	ระบบทางเดินอาหาร			
7.	ระบบประสาท			
8.	กระดูกสันหลังและแขนขา (กระดูกสันหลังหัก คด งอ ความพิการของนิ้วมือ นิ้วเท้า มือ เท้า แขนขา)			

ความเห็นแพทย์

- [] 1) สุขภาพมีปัญหारेื่อ.....
- [] 2) สุขภาพปกติสมบูรณ์

แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

(.....)

ส่วนที่ 3 การตรวจตาบอดสี การวัดระดับการมองเห็น การมองเห็นภาพสามมิติ (สำหรับแพทย์กรอก)

3.1 การตรวจตาบอดสี (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์)

สามารถอ่าน ISHIHARA PLATE ได้ ตาขวา...../12 PLATES

ตาข่าย...../12 PLATES

การแปลผล ตาขวา [] 1) บอดสี [] 2) ไม่บอดสี

ตาข่าย [] 1) บอดสี [] 2) ไม่บอดสี

3.2 การวัดระดับการมองเห็น (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และทันตแพทยศาสตร์)

VA ตาขวา...../..... VA ตาซ้าย...../.....

VA with pinhole ตาขวา...../..... VA with pinhole ตาซ้าย...../.....

การแปลผล [] 1) ผิดปกติ อธิบาย.....
[] 2) ปกติ

3.3 การมองเห็นภาพสามมิติ (ตรวจเฉพาะคณะทันตแพทยศาสตร์)

Butterfly [] 1) +ve [] 2) -ve Animal/3 Four circle/9 (Titmus test)

การแปลผล [] 1) ไม่ผ่าน [] 2) ผ่าน

จักขุแพทย์..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
 (.....)

ส่วนที่ 4 การทดสอบทางจิตวิทยา (MMPI) (สำหรับนักจิตวิทยากรอก)

(ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ลัทธิแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ และเภสัชศาสตร์)

ผลการตรวจ [] 1) ไม่ผ่าน [] 2) ผ่านแบบมีความเห็น **ความเห็น**.....
[] 3) ผ่าน

นักจิตวิทยา (.....)

ส่วนที่ 5 การตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT) (ตรวจทุกคณะ) (ผลการตรวจตั้งเอกสารแนบ)

ส่วนที่ 6 การตรวจการติดเชื้อและตรวจภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์
ทันตแพทยศาสตร์ และเทคนิคการแพทย์) (ผลการตรวจดังเอกสารแนบ)

ส่วนที่ 7 การตรวจภูมิต้านทานโรคสกลไส (ตรวจเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์) (ผลการตรวจตั้งเอกสารแนบ)