

ด่วน!

ขยายระยะเวลายื่นใบสมัครสอบคัดเลือก

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปี 2552

เนื่องจาก กำหนดการเดิม หมดเขตรับสมัคร วันที่ 13 มีนาคม 2552 ซึ่งตรงกับวันสัมมนาของ
คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงขอเลื่อนการหมดเขตรับสมัครถึง

วันที่ 17 มีนาคม 2552

สามารถยื่นด้วยตัวเองที่คณะฯ หรือส่งทางไปรษณีย์ โดยจะถือวันประทับตราเป็นสำคัญ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสถานที่สอบ

วันที่ 18 มีนาคม 2552 (บ่าย)

ที่ www.dent.cmu.ac.th หรือ ป้ายประกาศหน้าอาคาร 4 ชั้น 1

การรับสมัครสอบคัดเลือก
โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 4
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2552

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็น โครงการฝึกอบรมฯ
ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ทั้งนี้ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จะได้รับ
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา

1. กำหนดการรับสมัคร

ขอรับใบสมัคร หรือ ดาวน์โหลดใบสมัคร	วันที่ 12 มกราคม – 13 มีนาคม 2552
สมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์	วันที่ 12 มกราคม – 13 มีนาคม 2552
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน	วันที่ 18 มีนาคม 2552
สอบข้อเขียน	วันที่ 25 มีนาคม 2552
ประกาศผลสอบข้อเขียน	วันที่ 27 มีนาคม 2552
สอบสัมภาษณ์ / ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม	วันที่ 3 เมษายน 2552
รายงานตัว ลงทะเบียน ปฐมนิเทศ	วันที่ 27 เมษายน 2552 (ภาคเช้า)
วันเปิดการฝึกอบรมฯ	วันที่ 27 เมษายน 2552 (ภาคบ่าย)

2. การขอรับและสถานที่ขอรับใบสมัคร

➤ **ขอรับใบสมัครพร้อมระเบียบการด้วยตัวเอง**

ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม – 13 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ได้ที่ สำนักงาน โครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ อาคาร 1 ชั้น 2

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

➤ **ดาวน์โหลด ใบสมัครและระเบียบการได้ที่ www.dent.cmu.ac.th**

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ : โทรศัพท์ 0-5394-4489 (คุณปริยากร เทพวรรณ)

3. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

- 3.1 เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่หรือเป็นผู้มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า
- 3.2 มีสัญชาติไทย
- 3.3 เพศ ชาย – หญิง อายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 35 ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร 12 ม.ค. 52)
- 3.4 มีความประพฤติดี

- 3.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจปกติ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือไม่เป็นผู้ตั้งครุภรณ์ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3.6 ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ
- 3.7 ไม่เคยต้องพ้นสภาพความเป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ เพราะความผิดทางวินัย
- 3.8 สามารถเข้ารับการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาตามหลักสูตร , หากเป็นลูกจ้างหรือข้าราชการของหน่วยงานเอกชน หรือราชการต้องมีหนังสือรับรองให้ลารับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการของหัวหน้าสถานประกอบการหรือหัวหน้าส่วนราชการที่สังกัด
- 3.9 สามารถปฏิบัติตามประกาศ กฎและระเบียบข้อบังคับของโครงการฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เกี่ยวข้องทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและ/หรือที่จะมีขึ้นในระหว่างรับการฝึกอบรม

4. การรับสมัคร

- 4.1 สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์
ระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2552
(คือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา)
- 4.2 ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียงร้อย
ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสารใส่ซอง
- 4.3 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มาที่
สำนักงาน โครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ อาคาร 1 ชั้น 2
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

5. หลักฐานประกอบการสมัคร

- 5.1 ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ สำหรับสมัครเข้าฝึกอบรมประจำปีการศึกษา 2552 ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วน และลงนามเรียงร้อย
- 5.2 รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ถ่ายมาแล้วในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
- ติดที่ใบสมัคร 1 รูป และ
 - ส่งมาเพื่อติดบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ 1 รูป
- 5.3 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว ใช้สำเนาใบรับรองวุฒิหรือระเบียบแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่าได้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า 1 ชุด
- 5.4 สำหรับผู้กำลังรอผลการสอบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ใช้หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษาว่าจะสำเร็จการศึกษาในภาคปลาย ปีการศึกษา 2549 1 ชุด
- 5.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ชุด

- 5.6 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
- 5.7 ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 1 เดือน 1 ชุด (ออกโดย โรงพยาบาลของรัฐบาลเท่านั้น)
- 5.8 หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นหญิง) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (กรณีชื่อ-สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน)
(เอกสารข้อ 5.3 , 5.4 , 5.5 และ 5.6 ให้ลงนามรับรอง **สำเนาถูกต้อง** ด้วยตัวเองทุกฉบับ)
- 5.8 ในกรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างในส่วนราชการต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดที่อนุญาตให้ลาฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบ วันที่ 18 มีนาคม 2552

จึงขอให้ผู้มีสิทธิสอบทุกท่านตรวจสอบรายชื่อและสถานที่สอบ ณ บอร์ดติดประกาศ ชั้น 1 อาคาร 4 หรือทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

7. การสอบข้อเขียน

สอบข้อเขียน 3 วิชา

1. วิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพ
2. ความรู้ทั่วไป
3. ภาษาอังกฤษ

สอบข้อเขียน วันพุธที่ 25 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 – 12.00 น.

8. ข้อปฏิบัติในการเข้าสอบข้อเขียน

- 8.1 แต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนหรือเครื่องแบบนักศึกษาหรือแต่งกายสุภาพ **ห้ามสวมรองเท้าแตะ**
- 8.2 เตรียมเครื่องเขียน ปากกา น้ำยาลบคำผิด ดินสอ มาให้พร้อม
- 8.3 เข้าสอบตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่อนุญาติให้ผู้สอบเข้าห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบผ่านไปแล้ว 15 นาที และไม่อนุญาติให้ออกจากห้องสอบภายใน 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 คณะกรรมการควบคุมการสอบคัดเลือกจะตัดสิทธิในการสอบคัดเลือกของผู้นั้นตลอดไป

9. ประกาศผลสอบข้อเขียน และสถานที่สอบสัมภาษณ์

ประกาศผลสอบข้อเขียน (รายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์) และสถานที่สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 27 มีนาคม 2552 ณ บอร์ดติดประกาศ อาคาร 4 ชั้น 1 หรือทาง Website ได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

10. สอบสัมภาษณ์

วันศุกร์ที่ 3 เมษายน 2552

เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

11. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม วันที่ 3 เมษายน 2552 ณ สถานที่สอบสัมภาษณ์ (ช่วงบ่าย) และตรวจสอบรายชื่ออีกครั้งได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

12. ค่าใช้จ่ายการลงทะเบียนเข้าฝึกอบรม

ผู้มีสิทธิเข้าอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2552 ให้ปฏิบัติดังนี้

12.1 ชำระเงินค่าลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมฯ จำนวนเงิน 15,000 บาท

12.2 วัดตัวเพื่อตัดเครื่องแบบ

13. วันรายงานตัว ลงทะเบียน และปฐมนิเทศ

วันจันทร์ที่ 27 เมษายน 2552 (ภาคเช้า) ณ ห้องบรรยาย รร.ผช. อาคาร 1 ชั้น 2

14. วันและเวลาฝึกอบรมฯ

ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2552 (ภาคบ่าย) ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

15. เครื่องแต่งกายและการปฏิบัติตนในระหว่างฝึกอบรมฯ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องแต่งกายตามแบบที่ทางโครงการฯ กำหนด และต้องปฏิบัติตามระเบียบของโครงการฯ และคณะทันตแพทยศาสตร์ อย่างเคร่งครัด

16. หลักสูตรการฝึกอบรมและเกณฑ์การพิจารณาให้สำเร็จการฝึกอบรม

16.1 ระยะเวลาในการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ปี

16.2 การสำเร็จการฝึกอบรมเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของทันตแพทยสภา

17. คุณวุฒิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จะได้รับวุฒิ “ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทยสภา” ซึ่งเมือเข้ารับราชการมีสิทธิได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ 1 อัตราเงินเดือนตามที่ ก.พ. กำหนด 5,760 บาท

18. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักงานโครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ อาคาร 1 ชั้น 2
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์. 0-5394-4489 (คุณปริยากร เทพวรรณ)

19. ที่พัก

โครงการฯ ไม่มีหอพักสำหรับผู้รับการฝึกอบรมฯ

หมายเหตุ : หอพักของเอกชน บริเวณหน้าคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ราคาโดยประมาณ 1,600 บาทขึ้นไป



**ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2552**

รูปถ่ายสี
1 นิ้ว

เลขประจำตัวผู้สมัคร (สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วันที่เกิด วัน / เดือน / ปี อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมดอายุวันที่

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

ชื่อ - สกุล บิดา ชื่อ - สกุล มารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขณะที่ฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้รับการอุปการะการเงินจาก

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

2. ประวัติการศึกษา

กำลังศึกษาในระดับ สำเร็จการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ปวช. ปวส. ปริญญาตรี

จากโรงเรียน / สถาบันการศึกษา จบปี พ.ศ. เกรดเฉลี่ย

ความสามารถพิเศษ

3. ประวัติการทำงาน

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง หน่วยงานต้นสังกัด

4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

หน่วยงาน / คลินิก / โรงพยาบาล กอง

กรม กระทรวง

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

.....
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้สมัคร

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร วันที่

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบหลักฐาน