

แบบกรอกรายละเอียดรับนักศึกษาเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 (รอบที่ 2)

คณะ ทันตแพทยศาสตร์ ระดับ  ปริญญาเอก  ปริญญาโท  
 ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง  ประกาศนียบัตรบัณฑิต

สาขาวิชา ทันตแพทยศาสตร์ แผน / แบบ ..... ภาค  ปกติ  พิเศษ

จำนวนที่รับ .....3.....คน - รับทั่วไป.....คน - รับตามความต้องการของส่วนราชการ.....คน

จำนวนตามแผน.....3.....คน

แบ่งเป็นแขนงวิชา (ถ้ามี)

1. วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

เงื่อนไขในการรับสมัคร (ถ้ามี) (เช่น จำนวนแขนงวิชาที่ให้เลือกได้, การสงวนสิทธิ์การยกเลิกการสมัครถ้าผู้สมัครไม่เป็น

1. สามารถเลือกได้มากกว่า 1 แขนงวิชา ถ้าวันสอบไม่ตรงกัน
2. ให้สำเนาเอกสารการสมัคร จำนวน 1 ชุด ส่งทางไปรษณีย์ ส่งถึง หัวหน้าภาควิชาชีวะวิทยาช่องปากและ  
วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเฉพาะสาขาวิชา (เช่นปริญญาที่ต้องการ, คะแนนเฉลี่ยระดับปริญญาตรี ฯลฯ)

1. ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง การรับสมัครเข้าศึกษาต่อในแต่ละปีการศึกษา
2. สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
3. ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมกับทันตแพทย์สภาแล้ว
4. มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์อย่างน้อย 1 ปี นับถึงวันเปิดเรียน
5. เป็นผู้มีสัญชาติไทย หรือสัญชาติอื่นที่สามารถศึกษาในหลักสูตรได้
6. คุณสมบัติอื่นใดที่ไม่เป็นไปตามข้อ 3-5 ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรประจำสาขาวิชา

หลักฐานการสมัครเฉพาะสาขาวิชา (เช่น หนังสือรับรองผู้บังคับบัญชา ผลงานวิจัย ฯลฯ)

1. หนังสือยินยอมจากผู้บังคับบัญชาให้สมัครสอบและลาศึกษาต่อได้ (สำหรับข้าราชการ)
2. Transcript ต้นฉบับพร้อมสำเนา

รายละเอียดการสอบ

วิชาที่สอบ	วันและเวลาที่สอบ	สถานที่สอบ
1. สอบข้อเขียน (ระบุวิชาที่สอบ) <b>พิเคราะห์โรคช่องปาก, เวชศาสตร์ช่องปาก พยาธิวิทยาช่องปาก, ทันตกรรมบดเคี้ยว, ทันตรังสีวิทยา</b>	วัน จันทร์ ที่ 11 พฤษภาคม 2552 เวลา 09.00-12.00 น.	ห้องสัมมนาสาขาวิชา ทันตวิทยา-พยาธิวิทยาช่องปาก
2. สอบสัมภาษณ์ (โปรดระบุว่าเข้าสอบทุกคน หรือเฉพาะผู้สอบผ่านข้อเขียน )	วันจันทร์ ที่ 11 พฤษภาคม 2552 เวลา 13.00 – 15.00 น. <b>(สอบทุกคน)</b>	ห้องสัมมนาสาขาวิชา ทันตวิทยา-พยาธิวิทยาช่องปาก

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์วันจันทร์ ที่ 11 พฤษภาคม 2552 เวลา 12.00 น. สถานที่ ตามสถานที่สอบ

หากผู้สมัครต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสาขาวิชาเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ รศ.สุรวุฒน์ พงษ์ศิริเวชย์

โทรศัพท์..(053) 944451.. โทรสาร...(053)222844.....E-mail...surawut1@yahoo.com.....

homepage : <http://www.dent.cmu.ac.th/>