

**การรับสมัครสอบคัดเลือก**  
**โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 5**  
**คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
**ปีการศึกษา 2553**

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

**1. กำหนดการรับสมัคร**

ขอรับใบสมัคร หรือ ดาวน์โหลดใบสมัคร	วันที่ 15 มกราคม – 12 มีนาคม 2553
สมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์	วันที่ 15 มกราคม – 12 มีนาคม 2553
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน	วันที่ 15 มีนาคม 2553
สอบข้อเขียน	วันที่ 23 มีนาคม 2553
ประกาศผลสอบข้อเขียน	วันที่ 26 มีนาคม 2553
สอบสัมภาษณ์ / ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม	วันที่ 30 มีนาคม 2553
รายงานตัว ลงทะเบียน ปฐมนิเทศ	วันที่ 26 เมษายน 2553 (ภาคเช้า)
วันเปิดการฝึกอบรมฯ	วันที่ 26 เมษายน 2553 (ภาคบ่าย)

**2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร**

- 2.1 เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่หรือเป็นผู้มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า
- 2.2 เพศ ชาย – หญิง อายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 35 ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร 15 ม.ค. 53)
- 2.3 มีความประพฤติดี
- 2.4 มีสัญชาติไทย
- 2.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจปกติ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือไม่เป็นผู้ตั้งครรรค์จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 2.6 ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ
- 2.7 ไม่เคยต้องพ้นสภาพความเป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ เพราะความผิดทางวินัย
- 2.8 สามารถเข้ารับการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาตามหลักสูตร , หากเป็นลูกจ้างหรือข้าราชการของหน่วยงานเอกชน หรือราชการต้องมีหนังสือรับรองให้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการของหัวหน้าสถานประกอบการหรือหัวหน้าส่วนราชการที่สังกัด
- 2.9 สามารถปฏิบัติตามประกาศ กฎและระเบียบข้อบังคับของโครงการฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เกี่ยวข้องทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและ/หรือที่จะมีขึ้นในระหว่างรับการฝึกอบรมฯ

### 3. สถานที่ขอรับใบสมัคร

#### 3.1 ขอรับระเบียบการพร้อมใบสมัครด้วยตัวเอง

ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม – 12 มีนาคม 2553 เวลา 09.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ได้ที่ สำนักงาน โครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์

อาคาร 1 ชั้น 2 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

#### 3.2 ดาวนโหลด ใบสมัครและระเบียบการได้ที่ [www.dent.cmu.ac.th](http://www.dent.cmu.ac.th)

### 4. การรับสมัคร

#### 4.1 สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์

ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2553

(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 สำหรับสมัครเข้าฝึกอบรม ประจำปีการศึกษา 2553 ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วน และลงนามเรียงร้อย

5.2 รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ถ่ายมาแล้วในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

- ติดที่ใบสมัคร 1 รูป และ

- ส่งมาเพื่อติดบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ 1 รูป

5.3 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว ใช้สำเนาใบรับรองวุฒิหรือระเบียบแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่า ได้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า 1 ชุด

5.4 สำหรับผู้กำลังรอผลการสอบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ใช้หนังสือรับรองจาก สถาบันการศึกษาว่าจะสำเร็จการศึกษาในภาคปลาย 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)

- 5.9 ในกรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างในส่วนราชการต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดที่อนุญาตให้ลาฝึกอบรมแบบเต็มเวลา  
(เอกสารข้อ 5.3 , 5.4 , 5.5 และ 5.6 ให้ลงนามรับรอง **สำเนาถูกต้อง** ด้วยตัวเองทุกฉบับ)

## **6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน**

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบ **วันที่ 15 มีนาคม 2553**

- สามารถ ตรวจสอบรายชื่อและสถานที่สอบ ณ บอร์ดติดประกาศ ชั้น 1 อาคาร 4 หรือทาง Website ได้ที่ [www.dent.cmu.ac.th](http://www.dent.cmu.ac.th)

## **7. การสอบข้อเขียน**

**สอบข้อเขียน วันอังคารที่ 23 มีนาคม 2553 เวลา 09.00 – 12.00 น.**

สอบข้อเขียน 3 วิชา

1. วิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพ
2. ความรู้ทั่วไป
3. ภาษาอังกฤษ

## **8. ข้อปฏิบัติในการเข้าสอบข้อเขียน**

- 8.1 แต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนหรือเครื่องแบบนักศึกษาหรือแต่งกายสุภาพ **ห้ามสวมรองเท้าแตะ**
- 8.2 เตรียมเครื่องเขียน ปากกา น้ำยาลบคำผิด ดินสอ มาให้พร้อม
- 8.3 เข้าสอบตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่อนุญาตให้ผู้สอบเข้าห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบผ่านไปแล้ว 15 นาที และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องสอบภายใน 1 ชั่วโมง นับจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบ
- 8.4 ห้ามนำกระดาษใด ๆ วิทยุคมนาคม วิทยุติดตามตัว เครื่องมือสื่อสารต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยคิดคำนวณ เช่น เครื่องคิดเลข นาฬิกาที่ใช้คำนวณได้ ไม้บรรทัดที่มีสูตรต่าง ๆ และ ฯลฯ เข้าห้องสอบ โดยเด็ดขาด ถ้าฝ่าฝืน จะไม่ตรวจกระดาษคำตอบในรายวิชานั้น
- 8.5 แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อกรรมการคุมห้องสอบ หรือบัตรอื่น ๆ ที่ติดรูปถ่ายเท่านั้น
- 8.6 ห้ามคัดลอกข้อสอบข้อเขียนหรือนำกระดาษข้อสอบ และกระดาษคำตอบออกนอกห้องสอบ
- 8.7 หากพบว่าผู้เข้าสอบทุจริตไม่ว่ากรณีใด ๆ คณะกรรมการควบคุมการสอบคัดเลือกจะตัดสิทธิในการสอบคัดเลือกของผู้นั้นตลอดไป

## **9. ประกาศผลสอบข้อเขียน และสถานที่สอบสัมภาษณ์**

ประกาศผลสอบข้อเขียน (รายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์) และสถานที่สอบสัมภาษณ์

**ในวันที่ 26 มีนาคม 2553** ณ บอร์ดติดประกาศ อาคาร 4 ชั้น 1 หรือทาง Website ได้ที่

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

## 10. สอบสัมภาษณ์

วันอังคารที่ 30 มีนาคม 2553

เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป

## 11. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม วันที่ 30 มีนาคม 2553 ณ สถานที่สอบสัมภาษณ์ (ช่วงบ่าย) และตรวจสอบรายชื่ออีกครั้งได้ที่ [www.dent.cmu.ac.th](http://www.dent.cmu.ac.th)

## 12. ค่าใช้จ่ายการลงทะเบียนเข้าฝึกอบรม

ผู้มีสิทธิเข้าอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2552 ให้ปฏิบัติดังนี้

12.1 ชำระเงินค่าลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมฯ จำนวนเงิน 20,000 บาท

12.2 วัดตัวเพื่อตัดเครื่องแบบ

## 13. วันรายงานตัว ลงทะเบียน และปฐมนิเทศ

วันจันทร์ที่ 26 เมษายน 2553 (ภาคเช้า) ณ ห้องบรรยาย รร.ผช. อาคาร 1 ชั้น 2

## 14. วันและเวลาฝึกอบรมฯ

ตั้งแต่ วันที่ 26 เมษายน 2553 (ภาคบ่าย) ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2554

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 ภายใต้อำนวยการประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของทันตแพทยสภา

## 17. คุณวุฒิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

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

หมายเหตุ : ทางโครงการฯ ไม่รองรับการมีงานทำ เมื่อจบหลักสูตรฯ ต้องหางานเอง

## 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 2,000 บาทขึ้นไป



**ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2553**

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 .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณวุฒิและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

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

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลายมือชื่อผู้สมัคร

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) รับเอกสารหลักฐานการสมัคร วันที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(นางสาวปรียากร เทพวรรณ)