

ประกาศคณะกรรมการทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นักเรียนผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบรับตรงของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2553 ให้มาสอบสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ ที่ 5 มีนาคม 2553 เวลา 08.30 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะฯ (1, 2, 3) ชั้น 2 อาคาร 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ให้นักเรียน Download หนังสือยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์ในระบบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาระบบกลาง และระบบรับตรงของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และใบรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนได้จากเว็บไซต์ <http://www.dent.cmu.ac.th> และกรอกข้อมูลให้ครบ
2. นักเรียนสามารถไปตรวจร่างกายได้ที่ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น
3. นักเรียนต้องนำเอกสารดังต่อไปนี้มายื่นให้คณะฯ ในวันสอบสัมภาษณ์
 - 3.1 ใบรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
 - 3.2 ผลการตรวจตาบอดสี และผลการเอกซเรย์ปอด
 - 3.3 หนังสือยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์ฯ
 - 3.4 นักเรียนผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ หรือ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายของผู้สอบได้ติดไว้ หรือหนังสือรับรองของทางโรงเรียนที่มีรูปถ่ายติดไว้มาแสดงด้วย
4. นำผลคะแนน O-NET และ G-PAX ส่งภายในวันที่ 12 เมษายน 2553 ตามประกาศของ กสพท.ฉบับที่ 10 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 หากพบว่าคะแนน O-NET ไม่ผ่านเกณฑ์จะต้องถูกตัดสิทธิ์ด้วย

หากไม่ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สอบถามรายละเอียด ติดต่อนางวชิรา สุคนธา โทร. 053 – 944427



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**หนังสือยืนยันสิทธิเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
ระบบกลาง ประจำปีการศึกษา 2553**

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี
โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่สะดวกในการ
ติดต่อ.....โทรสาร.....เป็นผู้ผ่านชื่อเขียนในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาใน
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระบบรับตรงของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)
ปีการศึกษา 2553 รหัสประจำตัวสอบ.....ได้ยืนยันเข้าสอบสัมภาษณ์ในวันที่ 5 มีนาคม 2553
แล้วนั้น หากข้าพเจ้าผ่านการคัดเลือกและได้รับสิทธิให้เข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ระบบรับตรงข้างต้น
ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้าไปยังสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
เพื่อตัดสิทธิ์ในระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ระบบกลาง ปีการศึกษา 2553 ที่ดำเนินการโดยสำนักงาน
คณะกรรมการการอุดมศึกษา

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ผ่านการสอบข้อเขียน
(.....)

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
มีความสัมพันธ์โดยเป็น.....ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....บิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ให้นำส่งหนังสือยินยอมนี้ในการรายงานตัวเข้ารับการศึกษาในวันที่ 5 มีนาคม 2553 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากไม่ส่งจะถือว่าสละสิทธิการเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในระบบรับตรงของ กสพท. ปีการศึกษา 2553

รายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียน
เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ชื่อ - สกุล.....

อายุ

เลขที่ผู้สมัคร

สอบคัดเลือกได้ประเภท โครงการพิเศษ โควตา สกอ.

สอบได้คณะ

รหัส สาขาวิชา

สถานที่ตรวจ

จังหวัด

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน.

(ส่วนนี้ให้นักเรียนเป็นผู้กรอก).

1.1 พิการ; 1.2 สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์; 1.3 ดิคาเสพซิติค; 1.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง; 1.5 โรคเท้าช้าง; 1.6 โรคเรื้อน; 1.7 โรคลมชัก
1.8 โรคหัวใจ; 1.9 วัณโรค; 1.10 โรคเบาหวาน; 1.11 โรคความดันโลหิตสูง; 1.12 โรคไต; 1.13 ตาบอด; 1.14 ตาบอดสี;
1.15 สายตาไม่ปกติ (เช่น สายตาสั้น, ตาเหล่); 1.16 หูหนวก, หูตึง, หนองหู; 1.17 เป็นใบ้, พูดไม่ชัด, พูดติดอ่าง;
1.18 โรคระบบทางเดินหายใจ (ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด); 1.19 โรคผิวหนัง, ฝี, ฝี, ฝี; 1.20 โรคไส้เลื่อน;
1.21 อุบัติเหตุ, กระดูกหัก, มีบาดแผล; 1.22 เคยได้รับการผ่าตัด; 1.23 อื่นๆ

ถ้าเป็น อธิบาย :

2. การตรวจร่างกาย

(ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

น้ำหนัก..... ก.ก.

ส่วนสูง..... ซม.

อุณหภูมิ..... °C

ชีพจร..... ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ..... ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต.....

		ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
1.	ระบบสายตา (สายตาสั้น, ตาเข, ตาเหล่)			
2.	ระบบหู คอ จมูก (หูหนวก, หูตึง, หนองหู, เป็นใบ้, พูดไม่ชัด, พูดติดอ่าง)			
3.	ระบบผิวหนัง (โรคเรื้อน)			
4.	ระบบทางเดินหายใจ			
5.	ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
6.	ระบบทางเดินอาหาร			

หมายเหตุ: นักเรียนที่สอบผ่านข้อเขียน ขอให้รับนำไปรายงานการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนฉบับนี้ ไปขอรับการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวิทยาของทรวงอก (เอกซเรย์) และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามที่แต่ละคณะกำหนด ตามโรงพยาบาลของรัฐบาล หรือ ของเอกชน เสียแต่เนิ่นๆ

ชื่อ - สกุล เลขที่ผู้สมัคร

2. การตรวจร่างกาย

(ส่วนนี้ให้แพทย์เป็นผู้กรอก)

ระบบประสาท			
กระดูกสันหลังและแขนขา (กระดูกสันหลัง คด งอ, ความพิการของนิ้วมือ นิ้วเท้า มือ เท้า แขน ขา)			

แพทย์ผู้ตรวจ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่

3. การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

3.1 รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA : UP RIGHT)

.....
.....
.....

การแปลผล ปกติ
..... ผิดปกติ

รังสีแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่

4. การตรวจตาบอดสี

ให้ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES.

ผล : นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้องจำนวน.....PLATES

จักษุแพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่

(เฉพาะนักเรียนที่สอบได้ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์)

5. ตรวจการได้ยิน (Audiometry)

5.1 แบบฟอร์มการตรวจและผลการตรวจการได้ยิน

5.2 การแปลผล ปกติ ผิดปกติ

โสต ศอ นาสิก แพทย์ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
(.....) วันที่

(เฉพาะนักเรียนที่สอบได้ คณะพยาบาลศาสตร์)

หมายเหตุ: นักเรียนที่สอบผ่านข้อเขียน ขอให้รับนำไปรายงานการตรวจสุขภาพนักเรียนฉบับนี้ ไปขอรับการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวิทยาของทรวงอก (เอกซเรย์) และการตรวจพิเศษอื่นๆ ตามที่แต่ละคณะกำหนด ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือ ของเอกชนได้ทุกแห่ง เสียแต่เนิ่นๆ