



# ใบสมัคร

ติดรูปถ่าย  
1x1.5 นิ้ว

โครงการส่งเสริมอุดมการณ์และทักษะวิชาชีพทางทันตกรรมให้กับเยาวชน

## “ค่ายอยากเป็นหมอฟัน” ครั้งที่ 16

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2555 เป็นนักเรียนชั้น  ม.5  ม.6

ชื่อผู้สมัคร(นาย/นางสาว)..... นามสกุล..... ชื่อเล่น.....  
 วันเกิด...../...../..... อายุ.....ปี ศาสนา.....ศึกษาอยู่ที่โรงเรียน.....  
 จังหวัด.....เกรดเฉลี่ย.....งานอดิเรก.....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 E-mail address..... ไรด์ประจำตัว.....  
 แพ้ยา.....อาหารที่รับประทานไม่ได้.....  
 กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินติดต่อ.....ความสัมพันธ์.....เบอร์โทรศัพท์.....  
 ท่านเปรียบเทียบตัวเองเป็นอะไร พร้อมบอกเหตุผล

ท่านรู้จักโครงการนี้จากสื่อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ใบประกาศ  สื่อโทรทัศน์  Internet  
 จากรุ่นพี่  จากเพื่อน  จากอาจารย์  
 อื่นๆ คือ.....

ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมค่ายประเภทนี้มาก่อนหรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย คือ ค่าย.....จัดโดย.....



ท่านมีญาติประกอบอาชีพนี้หรือไม่

- ไม่มี
- มี จำนวน..... เกี่ยวข้องเป็น.....

คณะและมหาวิทยาลัยที่ท่านสนใจศึกษาต่อ 3 อันดับแรก (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

1. คณะ..... มหาวิทยาลัย.....
2. คณะ..... มหาวิทยาลัย.....
3. คณะ..... มหาวิทยาลัย.....

ท่านมีความสนใจที่จะเป็นทันตแพทย์ (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

- มาก  ปานกลาง  น้อย

กรุณาระบุขนาดเสื้อกิจกรรม DENT CAMP Size เลือโปโล (ตัวปλόย) & คอกลม โดยใส่จำนวนเสื้อลงในวงกลมข้างหน้า size

Size	รอบอก (นิ้ว)	ไหล่ (นิ้ว)	เสืยยาว (นิ้ว)
<input type="radio"/> SS	33	13.5	22
<input type="radio"/> S	35	15	24.5
<input type="radio"/> M	39	16.5	26
<input type="radio"/> L	42	18	27.5
<input type="radio"/> XL	45	19	29
<input type="radio"/> XXL	49	20.5	31

### เงื่อนไขการรับสมัคร

- § ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1x1.5 นิ้ว ในเครื่องแบบนักเรียน และแนบรูปถ่ายอริยาบถอิสระ ขนาดโปสการ์ด 4x6 นิ้ว ที่เห็นหน้าชัดเจน 1 ใบ ด้านหลังเขียนชื่อ - สกุล และโรงเรียน
- § ส่งมายัง สโมสรนักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ หอพักนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 (วงเล็บมุมซองว่า “Dent Camp ครั้งที่ 16”)
- § กำหนดส่งก่อนวันที่ 20 มิถุนายน 2555 โดยถือกำหนดวันที่ประทับตราไปรษณียากรเป็นสำคัญ
- § หากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ นทพ. ธนวุฒิ คองประเสริฐ (เบิร์ด) เบอร์โทรศัพท์ 083-570-6363 หรือ นทพ. ธนานนท์ เหล่ากุลติลล (นิว) เบอร์โทรศัพท์ 086-923-8457
- วันธรรมดา หลังเวลาราชการ 17.30 - 22.00 น.
  - วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 10.00 - 22.00 น.
- § ตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันพุธที่ 27 มิถุนายน 2555 ได้ที่
- <http://www.facebook.com/DentCampCMU16>
- <http://www.dent.cmu.ac.th>



**\*\* ใบสมัครชุดนี้สามารถนำไปถ่ายเอกสารได้  
และสามารถดาวน์โหลดและพิมพ์ใบสมัครได้จาก [www.dent.cmu.ac.th](http://www.dent.cmu.ac.th)**

### รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

รายการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (บาท)	จำนวนหน่วย	รวมเป็นเงิน (บาท)	หมายเหตุ
ค่าที่พัก	100	2 คืน	200	-
ค่าอาหาร	35	6 มื้อหลัก	210	รวมค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่มระหว่างมื้อ
ค่าเดินทาง	120	1 คน	120	-
ค่าเสียกิจกรรม	150	1 ตัว	150	สามารถสั่งได้มากกว่า 1 ตัว
ค่าดำเนินการอื่น ๆ	120	1 คน	120	-
รวม			800	-

### สิ่งที่ต้องเตรียมในการเข้าร่วมกิจกรรม

1. ชุดนักเรียน (ใส่ร่วมพิธีเปิด วันศุกร์ที่ 31 สิงหาคม และ พิธีปิด วันอาทิตย์ที่ 2 กันยายน 2555)
2. กางเกงขายาวสีสุภาพ (ใส่ร่วมกับเสื้อค่าฯ ทำกิจกรรมในวันเสาร์ที่ 1 กันยายน 2555)
3. ชุดลำลอง หรือ ชุดนอน (แบบและสีสุภาพ)
4. ของใช้ส่วนตัว
5. ยาสำหรับโรคประจำตัว
6. สภาพร่างกายแข็งแรง และสภาพจิตใจที่เบิกบาน พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ และรู้จักเพื่อนใหม่



แบบทดสอบเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรม “ค่ายอยากเป็นหมอฟัน” ครั้งที่ 16  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....  
โรงเรียน.....จังหวัด.....

1. ให้อาสาตรวจฟันหรือตรวจเหงือก ลงในกระดาษขนาด A4 แนบมากับใบสมัคร ในหัวข้อ “Super hero ในคราบทันตแพทย์”  
(พิจารณาจากความคิดสร้างสรรค์)

2. หากท่านสามารถเป็นทันตแพทย์ได้ โดยต้องแลกกับของ 1 สิ่งท่านจะแลกกับสิ่งใด เพราะเหตุใด

.....  
.....

3. จงแต่งเรื่องสั้นโดยใช้คำ 7 ใน 10 คำนี้ " amalgam , เซลลูโลส , กระจกเคลือบฟัน , อัลจินต , Edema , sternocleidomastoid ,  
ไม่สวยจริงทำไม่ได้นะ , ไปเอาออกอีก 0.5 มิล , มาบตาพุด , ครูอังคณา "

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

4. เครื่องมือทางทันตกรรม “สามเกลอ” ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีหน้าที่อย่างไร

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

5. เข้าวันหนึ่งน้องไปเที่ยวป่า..... เดินไปได้สักพักน้องพบกับซีเปลือย ซึ่งมีหน้าตา..... อาศัยอยู่ใน ..... น้องรู้สึก  
.....กับซีเปลือยมาก เพราะน้องเห็น.....ของซีเปลือย น้องจึงถามซีเปลือยว่า ..... ซีเปลือยตกใจและตอบ  
กลับทันทีว่า ..... จากนั้นซีเปลือยก็พาน้องไป ..... น้องรู้สึก ..... จึงส่งเสียงออกมาว่า.....  
ซีเปลือยไม่ตอบอะไร เพียงแค่..... 3 ที



## คำยินยอมจากผู้ปกครอง

เขียนที่.....  
 .....  
 .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....  
 เกี่ยวข้องเป็น..... ของ (นาย/นางสาว)..... อาชีพ.....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....  
 .....  
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ยินยอมให้ (นาย/นางสาว)..... เข้าร่วมโครงการส่งเสริมอุดมการณ์และ  
 ทักษะวิชาชีพทางทันตกรรมให้กับเยาวชน ( ค่ายอยากเป็นหมอฟันครั้งที่ 16 ) ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหอพัก 700  
 ปี สยามกีฬาสมโภช 700 ปี จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม - 2 กันยายน 2555

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการจะต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจน คำแนะนำของนักศึกษาผู้ควบคุมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งรับผิดชอบในการสนับสนุน
2. นักเรียนที่เข้าร่วมโครงการและหรือผู้ปกครอง ยินยอมชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับทรัพย์สินของสถานที่จัดกิจกรรม/ศึกษาดูงาน อันเนื่องมาจากการกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ผู้ปกครอง

