

ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโคเวตาภาคเหนือ และโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม
ปีการศึกษา ๒๕๕๗

นักเรียนผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโคเวตาภาคเหนือ และโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม เพื่อเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ให้มาสอบสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกรรมการคณะฯ ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ให้นักเรียน Download หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. และระบบแอดมิชชันกลางของ สอท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
๒. นักเรียนไปตรวจร่างกายและสุขภาพจิต ณ อาคารราชนครินทร์ ชั้น ๓ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. (คลิกรายละเอียดการตรวจสุขภาพ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)
๓. นักเรียนต้องนำเอกสารดังต่อไปนี้มายื่นให้คณะฯ ในวันสอบสัมภาษณ์
 - ๓.๑ หนังสือหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. และระบบแอดมิชชันกลางของ สอท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ พร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
 - ๓.๒ นักเรียนผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ หรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายของผู้สอบได้ติดไว้ หรือหนังสือรับรองของทางโรงเรียนที่มีรูปถ่ายติดไว้มาแสดงด้วย
๔. ผู้ที่ไม่นำหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. และระบบแอดมิชชันกลางของ สอท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ มาส่งในวันสอบสัมภาษณ์จะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สอบถามรายละเอียด ติดต่อนางสุภาพร ปัญญาแก้ว โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๒๗

นายรังสรรค์ คำปลิว โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๗๗



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของกสพท.

ระบบแอดมิชชันกลางของสอท. ประจำปีการศึกษา 2557

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....รหัสนประจำตัวสอบ.....อายุ.....ปี
 โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2557 ประเภท
 โครงการ โควตภาคเหนือ ผลิตทันตแพทย์เพิ่มฯ

ข้าพเจ้าขอยืนยันในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2557 และจะไม่ยื่นหนังสือ
 ขอสิทธิการเข้าศึกษาฯ ไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้า
 ไปยังสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.) เพื่อตัดสิทธิ์การเข้ารับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประจำปี พ.ศ. 2557
 ในระบบแอดมิชชันกลาง ที่ดำเนินการโดยสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย รวมทั้งการให้ส่งชื่อไปยังกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่ง
 ประเทศไทย (กสพท.) เพื่อตัดสิทธิ์เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 ที่เข้าร่วมในระบบรับตรงของกสพท. ประจำปีการศึกษา 2557 ด้วย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มช.

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....
 ซึ่งเป็นผู้ที่มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2557 มีความสัมพันธ์โดยเป็น.....
ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง(โดยชอบด้วยกฎหมาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ให้นำหนังสือฉบับนี้มาขึ้นในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งตามกำหนดจะถือว่าสิทธิ การเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2557 และ
 จะแจ้งรายชื่อไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

