

# ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโควตาภาคเหนือ

### ปีการศึกษา ๒๕๕๕

นักเรียนผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโควตาภาคเหนือ เพื่อเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๕ ให้มาสอบสัมภาษณ์ ในวันอาทิตย์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกรรมสำนักงานคณะฯ ๑, ๒ และ ๓ ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ให้นักเรียน Download หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- นักเรียนไปตรวจร่างกาย ณ อาคารเรียนรวม ๕ ชั้น คณะแพทยศาสตร์ ในวันเสาร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๗.๓๐ น. และเวลา ๑๐.๐๐ น. ทดสอบสุขภาพจิตหลังตรวจร่างกายเสร็จ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม ๕ ชั้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ (คลิกดูรายละเอียดการตรวจสุขภาพ และทดสอบสุขภาพจิต ที่ [www.reg.cmu.ac.th](http://www.reg.cmu.ac.th))
- นักเรียนต้องนำเอกสารดังต่อไปนี้มายื่นให้คณะฯ ในวันสอบสัมภาษณ์
  - หนังสือหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ พร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
  - นักเรียนผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ หรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายของผู้สอบได้ติดไว้ หรือหนังสือรับรองของทางโรงเรียนที่มีรูปถ่ายติดไว้มาแสดงด้วย
- ผู้ที่ไม่นำหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ มาส่งในวันสอบสัมภาษณ์จะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สอบถามรายละเอียด ติดต่อนางสุภาพร ปัญญาแก้ว โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๒๗

น.ส.วชิราภรณ์ กันทะวัง โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๒๑

\*\*\*\*\*



คณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของกสพท.

ประจำปีการศึกษา 2559

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....รหัสนประจำตัวสอบ.....อายุ.....ปี  
 โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2559

ข้าพเจ้าขอยืนยันในการเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2559 และจะไม่ยื่นหนังสือ  
 ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาฯ ไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมให้คณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้า  
 ไปยังกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อตัดสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเพื่อศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
 และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ที่เข้าร่วมในระบบรับตรงของกสพท. ประจำปีการศึกษา 2559

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มช.

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....  
 ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2559 มีความสัมพันธ์โดยเป็น.....  
 .....ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

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

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ให้นำหนังสือฉบับนี้มาขึ้นในวันสอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งตามกำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ การเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2559 และ  
 จะแจ้งรายชื่อไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ติดต่อสอบถามที่ คุณสุภาพร งานบริการการศึกษาฯ โทร. 053 - 944427