



ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรื่อง การรับสมัครเข้าศึกษาต่อในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โครงการปกติและโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม ประจำปีการศึกษา 2549 รอบที่ 2

.....

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดเปิดรับสมัครเข้าศึกษาในโครงการปกติและโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม ประจำปีการศึกษา 2549 รอบที่ 2 ตามรายละเอียด ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร ทั้ง 2 โครงการ
 - 1.1 คุณสมบัติ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการศึกษาเพื่อปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2548
 - 1.2 เป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง และไม่เป็นผู้มีความพิการตาบอดแม้แต่ข้างเดียวหรือสายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยแว่นตา ยังต่ำกว่า 6/24 ทั้ง 2 ข้าง และตาบอดสีหรือโรคตาอื่น ๆ ที่คณะกรรมการแพทย์เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและวิชาชีพ
2. จำนวนรับ
 - 2.1 โครงการปกติ จำนวน 20 คน
 - 2.2 โครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม จำนวน 5 คน
3. การขอรับใบสมัคร

ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดใบสมัครบนเว็บไซต์ ที่ www.dent.cmu.ac.th ระหว่างวันพฤหัสบดีที่ 1 มิถุนายน 2549 ถึง วันศุกร์ที่ 2 มิถุนายน 2549

4. กำหนดการสมัคร
 - 4.1 ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง

ผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าธรรมเนียมค่าสมัครสอบจำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ด้วยตนเองที่หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา งานบริการการศึกษา อาคาร 7 ชั้น 2 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4.2 ส่งใบสมัครทางโทรสาร

ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร โดยการโอนเงินเข้าบัญชี คณะทันตแพทยศาสตร์ วิชาการกรุงไทย สาขานนทบุรี บัญชีกระแสรายวัน เลขที่ 521-6-00008-9 หรือธนาคารดีสิงจ่าย ในนาม คณะทันตแพทยศาสตร์ ปณ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50202

ผู้สมัครส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงิน ถึงงานบริการการศึกษา คณะ ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทางโทรสาร 0-5321-7651 , 0-5322-2844 และ 0-5394-4483

4.3 ส่งใบสมัครภายในวันศุกร์ที่ 2 มิถุนายน 2549 ก่อนเวลา 16.30 น.

5. หลักฐานประกอบการสมัคร

5.1 บัตรประจำตัวประชาชน

5.2 ใบสมัครที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว 1 ฉบับ ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

5.4 คะแนนรวมในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพในโครงการปกติ ไม่ต่ำกว่า 7200 และในโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มฯ ไม่ต่ำกว่า 7000

6. วิธีการคัดเลือกผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

พิจารณาจากคะแนนรวมในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คัดเลือกโดยการเรียงลำดับคะแนนตามจำนวนที่ประกาศรับ

7. กำหนดวันประกาศผลผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะแจ้งประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ทาง www.dent.cmu.ac.th วันศุกร์ที่ 2 มิถุนายน 2549 ตั้งแต่เวลา 21.00 น. เป็นต้นไป

8. กำหนดวัน เวลา และสถานที่สอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ให้มาสอบสัมภาษณ์ ในวันจันทร์ที่ 5 มิถุนายน 2549 ตั้งแต่เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมเล็ก ชั้น 2 อาคาร 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์

8.1 ใบรายงานผลการตรวจร่างกาย ที่มีผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจเอกซเรย์ และการตรวจตาบอดสี

8.2 บัตรประจำตัวประชาชน

8.3 ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษารอบที่ 2 ในกรณีที่ส่งมาทางโทรสาร

9. กำหนดวันประกาศผลสอบสัมภาษณ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ในวันจันทร์ที่ 5 มิถุนายน 2549 ตั้งแต่เวลา 15.00 น. ซึ่งผู้สมัครสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.dent.cmu.ac.th และประกาศที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาคาร 7 ชั้น 1

10. การรายงานตัว

ผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ทุกคนจะต้องมารายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา พร้อมกับชำระค่าธรรมเนียมการขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาและค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ในวันพุธที่ 7 มิถุนายน 2549

ผู้ไม่มารายงานตัวและขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาตามวันและเวลาที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ลงนาม ผศ.ดร.พงษ์อินทร์ รักอริยะธรรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์อินทร์ รักอริยะธรรม)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา รอบที่ 2
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2549

ติครูปถ่าย
ขนาด 1 "

ให้ผู้สมัครสอบกรอกข้อความให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ

- สมัครสอบใน (เลือกเพียงโครงการเดียว) โครงการปกติ โครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มฯ
- ประวัติส่วนตัว
 - ชื่อและนามสกุล นาย นางสาว
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เลขประจำตัวนักเรียน.....
เลขที่ใบสมัครของ สกอ.
 - เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
 - ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ (ถ้ามี).....
- ประวัติการศึกษา
สำเร็จการศึกษาชั้น ม.6 จากโรงเรียน.....จังหวัด.....
ค่าลำดับสะสมเฉลี่ย.....
- ข้าพเจ้าได้คะแนนรวมในการสอบกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.....คะแนน
- ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) มาพร้อมนี้แล้ว
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่ประกาศไว้ทุกประการ หากพบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตัดสิทธิ์การเข้ารับการคัดเลือกและการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ในการรับเพิ่มโดยจะไม่ขอรับคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบแต่อย่างใด

ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....