

**การรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 3
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีการศึกษา 2551**

โครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็น โครงการฝึกอบรมฯ
ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา ทั้งนี้ ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จะได้รับ
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สภา

1. กำหนดการรับสมัคร

ขอรับใบสมัคร หรือ ดาวน์โหลดใบสมัคร	วันที่ 14 มกราคม – 14 มีนาคม 2551
สมัครด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์	วันที่ 14 มกราคม – 14 มีนาคม 2551
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน	วันที่ 17 มีนาคม 2551
สอบข้อเขียน	วันที่ 24 มีนาคม 2551
ประกาศผลสอบข้อเขียน	วันที่ 31 มีนาคม 2551
สอบสัมภาษณ์	วันที่ 4 เมษายน 2551
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม	วันที่ 8 เมษายน 2551
รายงานตัว ลงทะเบียนเรียน และปฐมนิเทศ	วันที่ 21 เมษายน 2551
วันเปิดการฝึกอบรมฯ	วันที่ 28 เมษายน 2551

2. การขอรับและสถานที่ขอรับใบสมัคร

➤ ขอรับใบสมัครพร้อมระเบียบการด้วยตัวเอง

ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม – 14 มีนาคม 2551 เวลา 09.00 – 16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)
ได้ที่

สำนักงาน โครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์

อาคาร 1 ชั้น 2 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

➤ ดาวน์โหลด ใบสมัครและระเบียบการได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ : โทรศัพท์ 0-5394-4489 (คุณปริยากร เทพวรรณ)

3. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร

- 3.1 เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่หรือเป็นผู้มีวุฒิสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า
- 3.2 มีสัญชาติไทย
- 3.3 เพศ ชาย – หญิง อายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 40 ปี (นับถึงวันหมดเขตรับสมัคร)

- 3.4 มีความประพฤติดี
- 3.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและจิตใจปกติ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมและปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3.6 ไม่เคยต้องโทษทางคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือ ความผิดลหุโทษ
- 3.7 ไม่เคยต้องพ้นสภาพความเป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ เพราะความผิดทางวินัย
- 3.8 สามารถเข้ารับการฝึกอบรมแบบเต็มเวลาตามหลักสูตร , หากเป็นลูกจ้างหรือข้าราชการของหน่วยงานเอกชน หรือราชการต้องมีหนังสือรับรองให้ลารับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการของหัวหน้าสถานประกอบการหรือหัวหน้าส่วนราชการที่สังกัด
- 3.9 สามารถปฏิบัติตามประกาศ กฎและระเบียบข้อบังคับของโครงการฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เกี่ยวข้องทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและ/หรือที่จะมีขึ้นในระหว่างรับการฝึกอบรม

4. การรับสมัคร

- 4.1 สมัครด้วยตนเอง หรือ ทางไปรษณีย์
ระหว่างวันที่ 14 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2551
(ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดจะไม่รับพิจารณา)
- 4.2 ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
ส่งสำเนาหลักฐานการสมัคร ที่ถูกต้อง พร้อมลงชื่อกำกับเพื่อรับรองเอกสารใส่ซอง
- 4.3 ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มาที่
**สำนักงาน โครงการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์
อาคาร 1 ชั้น 2 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ถนนสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200**

5. หลักฐานประกอบการสมัคร

- 5.1 ใบสมัครตามแบบฟอร์มของโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ สำหรับสมัครเข้าฝึกอบรมประจำปีการศึกษา 2551 ซึ่งกรอกรายละเอียดครบถ้วน และลงนามเรียบร้อยแล้ว
- 5.2 รูปถ่ายสีขนาด 1 นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ถ่ายมาแล้วในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
- ติดที่ใบสมัคร 1 รูป และ
 - ส่งมาเพื่อติดบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ 1 รูป
- 5.3 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว ใช้สำเนาใบรับรองวุฒิหรือระเบียบแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่า
ได้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า 1 ชุด
- 5.4 สำหรับผู้กำลังรอผลการสอบมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ใช้หนังสือรับรองจาก
สถานการศึกษาว่าจะสำเร็จการศึกษาในภาคปลาย ปีการศึกษา 2549 1 ชุด
- 5.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ชุด

- 5.6 สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
- 5.7 หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นหญิง) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (กรณีชื่อ-สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน)
(เอกสารข้อ 5.3 , 5.5 , 5.6 และ 5.7 ให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตัวเองทุกฉบับ)
- 5.8 ในกรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างในส่วนราชการต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดที่อนุญาตให้ลาฝึกอบรมแบบเต็มเวลา

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบข้อเขียน

โครงการฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบ วันที่ 17 มีนาคม 2551 จึงขอให้ผู้มีสิทธิสอบทุกท่านตรวจสอบรายชื่อและสถานที่สอบ ณ บอร์ดติดประกาศ ชั้น 1 อาคาร 4 หรือทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

7. การสอบข้อเขียน

สอบข้อเขียน 3 วิชา

1. วิทยาศาสตร์กายภาพชีวภาพ
2. ความรู้ทั่วไป
3. ภาษาอังกฤษ

สอบข้อเขียน วันจันทร์ที่ 24 มีนาคม 2551

8. ข้อปฏิบัติในการเข้าสอบข้อเขียน

- 8.1 แต่งกายด้วยเครื่องแบบนักเรียนหรือเครื่องแบบนักศึกษาหรือแต่งกายสุภาพ ห้ามสวมรองเท้าแตะ
- 8.2 เตรียมเครื่องเขียน ปากกากร น้ำยาลบคำผิด ดินสอ มาให้พร้อม
- 8.3 เข้าสอบตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่อนุญาตให้ผู้สอบเข้าห้องสอบหลังจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบผ่านไปแล้ว 15 นาที และไม่อนุญาตให้ออกจากห้องสอบภายใน 1 ชั่วโมง นับจากเวลาที่กำหนดเริ่มสอบ
- 8.4 ห้ามนำกระดาษใด ๆ วิทยุคมนาคม วิทยุติดตามตัว เครื่องมือสื่อสารต่างๆ ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยคิดคำนวณ เช่น เครื่องคิดเลข นาฬิกาที่ใช้คำนวณได้ ไม้บรรทัดที่มีสูตรต่าง ๆ และ ฯลฯ เข้าห้องสอบโดยเด็ดขาด ถ้าฝ่าฝืน จะไม่ตรวจกระดาษคำตอบในรายวิชานั้น
- 8.5 แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อกรรมการคุมห้องสอบ ในกรณีใช้ใบเหลือง ต้องเป็นใบเหลืองที่ติดรูปถ่ายเท่านั้น ถ้าไม่มีบัตรดังกล่าว จะไม่มีสิทธิเข้าห้องสอบ
- 8.6 ห้ามคัดลอกข้อสอบข้อเขียนหรือนำกระดาษข้อสอบ และกระดาษคำตอบออกนอกห้องสอบ
- 8.7 หากพบว่าผู้เข้าสอบทุจริตไม่ว่ากรณีใด ๆ คณะกรรมการควบคุมการสอบคัดเลือกจะตัดสิทธิในการสอบคัดเลือกของผู้นั้นตลอดไป

9. ประกาศผลสอบข้อเขียน และสถานที่สอบสัมภาษณ์

ประกาศสถานที่สอบสัมภาษณ์ในวันประกาศผลสอบข้อเขียน (รายชื่อผู้มีสิทธิสอบสัมภาษณ์)
วันที่ 31 มีนาคม 2551 ณ บอร์ดติดประกาศ ชั้น 1 อาคาร 4 หรือทาง Website
ได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

10. สอบสัมภาษณ์

วันศุกร์ที่ 4 เมษายน 2551

11. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าฝึกอบรม วันที่ 8 เมษายน 2551 ณ บอร์ดติดประกาศ ชั้น 1
อาคาร 4 หรือทาง Website ได้ที่ www.dent.cmu.ac.th

13. วันรายงานตัว ลงทะเบียน และปฐมนิเทศ

วันจันทร์ที่ 21 เมษายน 2551 ณ ห้องบรรยาย 1 อาคาร 6 ชั้น 4

ผู้มีสิทธิเข้าอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2551 ให้ปฏิบัติดังนี้

- | | | | |
|------|--|-----------|------------|
| 13.1 | ชำระเงินค่าลงทะเบียนเข้าฝึกอบรมฯ | จำนวนเงิน | 10,000 บาท |
| 13.2 | ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (เครื่องแต่งกาย) | จำนวนเงิน | 3,500 บาท |
| 13.3 | วัดตัวเพื่อตัดเครื่องแต่งกายในระหว่างการฝึกอบรมฯ | | |

14. วันและเวลาฝึกอบรมฯ

ตั้งแต่ วันที่ 28 เมษายน 2551 ถึง 31 มีนาคม 2552

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.

15. เครื่องแต่งกายและการปฏิบัติตนในระหว่างฝึกอบรมฯ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องแต่งกายตามแบบที่ทางโครงการฯ กำหนด และต้องปฏิบัติตามระเบียบของ
โครงการฯ และคณะทันตแพทยศาสตร์ อย่างเคร่งครัด

16. หลักสูตรการฝึกอบรมและเกณฑ์การพิจารณาให้สำเร็จการฝึกอบรม

16.1 ระยะเวลาในการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 ปี

16.2 การสำเร็จการฝึกอบรมเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภายใต้หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของทันตแพทยสภา

17. คุณวุฒิเมื่อสำเร็จการฝึกอบรม

ผู้สำเร็จการฝึกอบรม จะได้รับวุฒิ “ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตแพทยสภา” ซึ่งเมื่อเข้ารับ
ราชการมีสิทธิได้รับการบรรจุเข้าเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ระดับ 1 อัตราเงินเดือนตามที่ ก.พ.
กำหนด 5,530 บาท

18. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักงานโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ ชั้น 2 อาคาร 1
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์. 0-5394-4489 (คุณปริยากร เทพวรรณ)

19. ที่พัก

โครงการฯ ไม่มีห้องพักสำหรับผู้รับการฝึกอบรมฯ

หมายเหตุ : ที่พักของเอกชน บริเวณหน้าคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ราคาโดยประมาณ 1,500 บาทขึ้นไป



**ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2551**

รูปถ่ายสี
1 นิ้ว

เลขประจำตัวผู้สมัคร (สำหรับเจ้าหน้าที่)

1. ประวัติส่วนตัว

นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วันที่เกิด วัน / เดือน / ปี อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หมดอายุวันที่

สถานภาพ โสด สมรส หย่า อาชีพ..... รายได้..... บาท / เดือน

ชื่อ - สกุล บิดา ชื่อ - สกุล มารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขณะที่ฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้รับการอุปการะการเงินจาก

ที่ทำงาน บิดา - มารดา ทุน (ระบุ) อื่น (ระบุ)

2. ประวัติการศึกษา

กำลังศึกษาในระดับ สำเร็จการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ปวช. ปวส. ปริญญาตรี

จากโรงเรียน / สถาบันการศึกษา จบปี พ.ศ. เกรดเฉลี่ย

ความสามารถพิเศษ

3. ประวัติการทำงาน

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง หน่วยงานต้นสังกัด

4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

หน่วยงาน / คลินิก / โรงพยาบาล กอง

กรม กระทรวง

เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในประกาศการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ และข้อความที่แสดงในเอกสารใบสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

.....
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อผู้สมัคร

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางวันที่

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบหลักฐาน วันที่