



**หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์**

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว)

โปรดเขียนเครื่องหมาย (✓) หน้าหลักฐานที่นำมาแสดง

1. ใบสมัคร (ติดรูปถ่ายและกรอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว)
2. สำเนาใบรายงานผลการศึกษาตลอดหลักสูตรในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Transcript)
3. หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในปีการศึกษา 2560
4. ใบรับรองคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) จนถึงภาคเรียนสุดท้าย (เฉพาะผู้ที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา)
5. สำเนาบัตรประชาชน
6. สำเนาทะเบียนสมรส / ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
7. สำเนาทะเบียนบ้าน
8. รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
9. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร (พร้อมเขียนชื่อ - นามสกุล ลงในสำเนาหลักฐาน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานและเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ หากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตรวจสอบภายหลังว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครหรือหลักฐานเอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่พิจารณาใบสมัครหรือให้พินสภาพนักเรียนทันทีทั้งนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะไม่คืนเงินค่าสมัครในทุกกรณี

.....
สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ได้ตรวจสอบหลักฐานการสมัครแล้ว ปรากฏผลดังนี้

- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครครบตามประกาศเรื่องการรับสมัครฯ
- ผู้สมัครยื่นหลักฐานการสมัครไม่ครบยังขาดเอกสาร
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
- ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว

ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่รับสมัคร
...../...../.....

คณะกรรมการออกข้อสอบและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2561 ได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า

- มีสิทธิ์สอบตามคุณสมบัติของผู้สมัคร
- ไม่มีสิทธิ์สอบ ขาดคุณสมบัติ.....

ลงชื่อ.....
ประธานกรรมการการคัดเลือกฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ประวัติการทำงาน

10. ปัจจุบันผู้สมัคร

ไม่ได้ทำงาน (ข้ามไป ข้อ 11.)

มีงานทำอยู่ (กรอกรายละเอียด)

ชื่อสถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

.....

ตำแหน่ง.....ลักษณะงาน.....

เป็นเวลา.....ปี เงินเดือนประจำ.....บาท/เดือน

11. เหตุผลที่ท่านสมัครเข้าเรียนต่อในโครงการนี้

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

12. ระหว่างการศึกษาตามโครงการนี้ท่านจะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจาก

บิดา/มารดา ตัวท่านเอง ญาติพี่น้อง อื่นๆ

13. ท่านคาดว่าจะมีปัญหาทางการเงินระหว่างการศึกษา

มี ไม่มี อื่นๆ

14. แนวทางการแก้ปัญหาทางการเงินระหว่างการศึกษา

.....
.....

15. ข้าพเจ้ายินดีทำสัญญาเข้าทำงานเมื่อสำเร็จการอบรมแล้ว ตามระเบียบและเงื่อนไขของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ยินดี ไม่ยินดี

16. ผู้สมัครขอรับรองตนเองในด้านคุณลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะเฉพาะ ถ้าคณะฯ ตรวจสอบว่าไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้าทราบดีว่าข้าพเจ้าจะหมดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.