เลขที่ใบสมัคร .....

ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2563
โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(รูปถ่าย)
(สามารถสแกนได้)
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□-□□ วัน/เดือน/ปีเกิด_ _ /__ /_ _ _ _

อายุ .....ปี สถานที่เกิด จังหวัด.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) บ้านตัวเอง ( ) หอพัก ( ) บ้านญาติ บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน _ _ _ _ _ _ _ _ _ _โทรศัพท์มือถือ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัครเรียน ( ) ม. 6 หรือ เทียบเท่า ( ) ปวช ( ) ปวส ( ) ปริญญาตรี ( ) อื่นๆ ระบุ.....

จากโรงเรียน / สถาบัน.....ตำบล.....

อำเภอ .....จังหวัด .....ได้รับผลการเรียนเฉลี่ยรวม.....

ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษคือ โปรด ระบุ .....

ชื่อ-สกุล บิดา ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ โทรศัพท์มือถือ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ชื่อ-สกุล มารดา ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ โทรศัพท์มือถือ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (ในกรณีไม่ใช่บิดา มารดา) .....

มีความสัมพันธ์เป็น ..... อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ โทรศัพท์มือถือ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในระเบียบการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นอย่างดีแล้ว ทั้งนี้ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

(.....)

โปรดอย่าหลงเชื่อบุคคลที่แจ้งว่า สามารถช่วยเหลือดำเนินการให้ผู้สมัครเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ โดยไม่ต้องสอบคัดเลือก เนื่องจากในกระบวนการสมัครและสอบเป็นไปด้วยความสุจริตและยุติธรรม

ใบแจ้งยอด /ใบเสร็จรับเงิน สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2563

ชื่อ –สกุล .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

รายการ	**จำนวนเงิน**
- ค่าสมัครเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2563 - ค่าธรรมเนียมการศึกษา ประจำภาคการศึกษา ( ) 1/2563 - ค่าธรรมเนียมการศึกษา ประจำภาคการศึกษา ( ) 2/2563 - ค่าประกันของเสียหาย	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร	

เพื่อเข้าบัญชี .....

(โปรดเก็บหลักฐานฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงิน)

*เอกสารฉบับนี้จะสมบูรณ์ใช้แทนใบเสร็จรับเงินได้ ต่อเมื่อมีลายมือชื่อและตราประทับของธนาคารเท่านั้น)

.....

วันที่ ...../...../.....

ใบแจ้งยอด /ใบเสร็จรับเงิน
สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2563

ชื่อ-สกุล .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

บมจ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี Ref no.1 .....

Ref no.2 .....

จำนวนเงิน ตัวเลข ..... บาท (.....บาท)

ผู้รับเงิน .....

ผู้นำฝากเงิน .....

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก เลขที่.....
นักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปีการศึกษา 2563

ติดรูป

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2563

(ส่งคืนกลับมาพร้อมชุดสมัคร)

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก เลขที่.....
นักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปีการศึกษา 2563

ติดรูป

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2563

(เก็บไว้และนำมาแสดงในวันเข้าสอบ)

******เพื่อประโยชน์ในการสมัครและมีรายชื่อเข้าสอบคัดเลือก โปรดนำใบสมัครที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนแนบเอกสารในการสมัครและชำระค่าสมัครครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งลงนามในใบสมัคร แล้ว ส่งคืนที่โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายหลังจากชำระค่าสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว******

กรุณานำส่ง

โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทยศาสตร์
ฝ่ายจัดการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถนนมิตรภาพ
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 400002