



ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2564
โรงเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ใบสมัคร

(รูปถ่าย)
(สามารถสแกนได้)
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่เดือนพ.ศ.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) สกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน --- วัน/เดือน/ปีเกิด __/__/__

อายุปี 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.....

อำเภอจังหวัดได้รับการเรียนเฉลี่ยรวม.....

ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษคือ โปรด ระบุ

ชื่อ-สกุล บิดาเชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ชื่อ-สกุล มารดาเชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (ในกรณีไม่ใช่บิดา มารดา)

มีความสัมพันธ์เป็น อาชีพ..... โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในระเบียบการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นอย่างดีแล้ว ทั้งนี้ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

(.....)

โปรดอย่าหลงเชื่อบุคคลที่อ้างว่า สามารถช่วยเหลือดำเนินการให้ผู้สมัครเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ โดยไม่ต้องสอบคัดเลือก เนื่องจากในกระบวนการสมัครและสอบเป็นไปด้วยความสุจริต และยุติธรรม