

# ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโควตาภาคเหนือ

ปีการศึกษา ๒๕๖๐

นักเรียนผู้สอบผ่านข้อเขียนระบบโควตาภาคเหนือ เพื่อเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ให้มาสอบสัมภาษณ์ ในวันอาทิตย์ที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกรรมสำนักงานคณะฯ ๑, ๒ และ ๓ ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ให้นักเรียน Download หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- นักเรียน ไปตรวจร่างกาย ณ อาคารเรียนรวม ๕ ชั้น คณะแพทยศาสตร์ ในวันเสาร์ที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐ น. และเวลา ๑๐.๓๐ น. ทดสอบสุขภาพจิตหลังตรวจร่างกายเสร็จ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารเรียนรวม ๕ ชั้น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ (คลิกดูรายละเอียดการตรวจสุขภาพ และทดสอบสุขภาพจิต ที่ [www.reg.cmu.ac.th](http://www.reg.cmu.ac.th))
- นักเรียนต้องนำเอกสารดังต่อไปนี้มายื่นให้คณะฯ ในวันสอบสัมภาษณ์
  - หนังสือหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ พร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
  - นักเรียนผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ หรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่มีรูปถ่ายของผู้สอบได้ติดไว้ หรือหนังสือรับรองของทางโรงเรียนที่มีรูปถ่ายติดไว้มาแสดงด้วย
- ให้นักเรียนส่งหนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ มาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ หรือส่งถึงคณะทันตแพทยศาสตร์ภายในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ หากไม่ปฏิบัติตามกำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สอบถามรายละเอียด ติดต่อนางสุภาพร ปัญญาแก้ว โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๒๓

น.ส.วชิราภรณ์ กันทะวัง โทร. ๐๕๓ – ๕๔๔๔๒๑

\*\*\*\*\*



**คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**หนังสือยืนยันเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
และยินยอมการส่งชื่อเพื่อตัดสิทธิ์การคัดเลือกระบบรับตรงของกสพท.**

**ประจำปีการศึกษา 2560**

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....รหัสประจำตัวสอบ.....อายุ.....ปี  
โรงเรียน.....จังหวัด.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560

ข้าพเจ้าขอยืนยันในการเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 และจะไม่ยื่นหนังสือ  
ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาฯ ไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และยินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ส่งชื่อของข้าพเจ้า  
ไปยังกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) เพื่อตัดสิทธิ์เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ที่เข้าร่วมในระบบรับตรงของ กสพท. ประจำปีการศึกษา 2560

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มิสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มช.

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

**คำยินยอมของผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้ปกครองของนาย/นางสาว.....  
ซึ่งเป็นผู้มิสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2560 มีความสัมพันธ์โดยเป็น.....  
.....ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง(โดยชอบด้วยกฎหมาย)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2560

**ให้นำหนังสือฉบับนี้มาขึ้นในวันสอบสัมภาษณ์ หรือภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2560 หากไม่ส่งตามกำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์**  
การเข้าศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากระบบการสอบคัดเลือกนักเรียนในเขตพัฒนาภาคเหนือของ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2560 และจะแจ้งรายชื่อไปยังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ติดต่อสอบถามที่ คุณสุภาพร งานบริการการศึกษา โทร. 053 - 944427**

