ระเบียบการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วม
โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565
(รอบที่ 2)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565 **(รอบที่ 2) ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565** ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. คุณสมบัติทั่วไปของผู้มีสิทธิ์สมัคร

1.1 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือมีความผิดปกติที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2 ไม่เคยถูกให้ออกจากสถาบันอุดมศึกษาใดๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสมหรือกระทำความผิดต่างๆ ที่ไม่ใช่ทางด้านวิชาการ

1.3 เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อยและรับรองต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ว่า จะตั้งใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์เต็มความสามารถและจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีอยู่แล้วหรือที่จะมีต่อไปโดยเคร่งครัดทุกประการ

1.4 เป็นผู้ที่อยู่ในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

2. คุณสมบัติเฉพาะของผู้มีสิทธิ์สมัคร

2.1 เป็นผู้มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6 หรือเทียบเท่า)

2.2 อายุครบ 18 ปี บริบูรณ์และไม่เกิน 35 ปี นับถึงวันสุดท้ายของการเปิดรับสมัครเข้าศึกษา

2.3 สุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและการประกอบวิชาชีพ

2.4 ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยความประมาทหรือความผิดลหุโทษ

2.5 ไม่เคยต้องพ้นสภาพความเป็นนิสิต/นักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษา เพราะความผิดทางวินัย

2.6 ผ่านกระบวนการคัดเลือกโดยวิธีการที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำหนด

3. ลักษณะของหลักสูตร

โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (หลักสูตร 1 ปี) ฝึกอบรมที่คณะทันแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถนนสุขุมวิท 23 (ประสานมิตร) แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

การฝึกอบรมฯ ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเน้นการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมต่างๆ ตลอดปี เมื่อผู้เข้าฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมเรียบร้อยแล้วจะได้รับ **“ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์”** โดยการรับรองหลักสูตรจากทันตแพทยสภา ซึ่งนอกจากนี้ยังสามารถทำงานในคลินิกทันตกรรมหรือแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

หลักสูตรนี้ผ่านการรับรองโดยทันตแพทยสภา ผู้ที่เข้ารับการอบรมไม่ได้มีสถานะเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่ก็จัดโดยคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งอยู่ภายใต้ระเบียบของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. การสมัคร

ผู้สนใจ สมัครรอบที่ 2 ได้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ผู้สมัครต้องตรวจสอบด้วยตนเองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วน ตามการรับสมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565 และรายละเอียดแนบท้ายฯ **ทุกประการแล้วจึงสมัคร หากตรวจสอบพบภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง แม้จะผ่านกระบวนการสอบคัดเลือก และรายงานตัวเข้าเป็นผู้ผ่านเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์แล้วก็ตาม จะถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้โดยไม่ได้รับเงินคืน**

ขั้นตอนการสมัคร

1) ผู้สมัครอ่านประกาศทางเว็บไซต์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ที่ http://dent.swu.ac.th
2) ศึกษารายละเอียดในการรับสมัครสอบคัดเลือก โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565 **(โปรดพิมพ์/อ่าน และศึกษาข้อมูลต่างๆ ด้วยตนเองอย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ของตนเอง)**
3) บันทึกข้อมูลการสมัครและตรวจสอบให้ถูกต้อง **(โปรดบันทึกข้อมูลการสมัครด้วยตนเองและตรวจสอบข้อมูลต่างๆ อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ของตนเอง)**

พิมพ์แบบฟอร์มการรับสมัคร และชำระเงินค่าสมัครที่เคาน์เตอร์ หรือผ่านแอปพลิเคชั่นธนาคารในมือถือ **ชื่อบัญชี “คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ประสานมิตร” เลขที่บัญชี 985-2-92729-9 ธนาคารกรุงไทย สาขา มศว ประสานมิตร ประเภทบัญชีออมทรัพย์ จำนวน 500 บาท และให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสาร การโอนเงินหรือใบสลิปการโอนเงิน มาที่ E-mail : puangpet2329@hotmail.com ทันทีเมื่อโอนเงินเข้ามา พร้อมกับติดต่อมาที่เบอร์ 087-8915549 ด้วย** (หากชำระเงินน้อยกว่าถือเป็นโมฆะ) **และโปรดนำส่งเอกสารการสมัครตัวจริงพร้อมเอกสารการชำระเงินมาในวันสอบสัมภาษณ์** ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ชั้น 14 ถนนสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

4) คณะทันตแพทยศาสตร์ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ที่ http://dent.swu.ac.th **ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565** และผู้ที่มีรายชื่อเท่านั้น จะได้เข้าสอบสัมภาษณ์ใน วันที่ 1 มิถุนายน 2565 หากผู้สมัครไม่มีรายชื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ กรุณาติดต่อ โทร.0-2649-5000 ต่อ 15170 ทันที

เอกสารที่ต้องนำไปในวันสอบสัมภาษณ์

4.1 บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา

4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล (เฉพาะกรณีที่ชื่อ นามสกุล ในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน)

4.4 ตัวจริงพร้อมสำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) หรือใบประกาศนียบัตรอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการเทียบเท่าซึ่งระบุคะแนนเฉลี่ยสะสม

4.5 ใบรับรองแพทย์

4.6 ใบสมัคร พร้อมหลักฐานการโอนเงิน

หากผู้สมัครไม่นำหลักฐานที่แสดงว่ามีคุณสมบัติตรงตามที่คุณสมบัติที่กำหนดไปแสดงในวันสอบสัมภาษณ์ จะถือว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติ และจะถูกตัดสิทธิ์ในการสอบครั้งนี้ (สำเนาทุกฉบับให้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย)

5. กำหนดการโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 (รอบที่ 2) รายละเอียดดังนี้

วัน เดือน ปี	รายการ	สถานที่
1 เมษายน 2565 ถึง 30 พฤษภาคม 2565	**1.เปิดรับสมัคร** โดย - ดาวน์โหลดใบสมัคร - ส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน	**เว็บไซต์** http://dent.swu.ac.th **E-mail :puangpet2329@hotmail.com** ส่งถึง โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 (เมื่อส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาทาง E-mail แล้ว ให้ติดต่อมาที่เบอร์ 087-8915549 พันที)
31 พฤษภาคม 2565	**2.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์**	**เว็บไซต์** http://dent.swu.ac.th ผู้สมัครไม่มีรายชื่อ กรุณาติดต่อ โทร.0-2649-5000 ต่อ 15170 หรือ **E-mail :puangpet2329@hotmail.com** **ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เท่านั้น**
1 มิถุนายน 2565	**3.สอบสัมภาษณ์** 08.30 น. รายงานตัวเพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ 09.00 น. สอบสัมภาษณ์	ณ ห้องจัดเลี้ยง ชั้น 14
1 มิถุนายน 2565 (ตอนบ่าย)	**4.ประกาศผลสอบสัมภาษณ์**	**ที่เว็บไซต์** http://dent.swu.ac.th
2 มิถุนายน 2565	**5.รายงานตัวและชำระค่าลงทะเบียนการศึกษา** 09.00 น. รายงานตัว 09.30 น. วัดตัว และตัดเสื้อกาวน์ 10.00 น. ชำระค่าลงทะเบียนการศึกษา จำนวน 16,000 บาท (ถ้าไม่ชำระเงินภายในวันเวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์	ห้องจัดเลี้ยง ชั้น 14

6 มิถุนายน 2565	08.00 น. เปิดการอบรม	ณ ห้องเรียนผู้ช่วยฯ ชั้น 13

7. การรายงานตัว

ผู้ที่สอบคัดเลือกได้จะต้องมารายงานตัว และชำระค่าลงทะเบียนการศึกษา 16,000 บาท (ชำระเงินภายในครั้งเดียว) ภายในวันที่ 2 มิถุนายน 2565 ตั้งแต่เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องจัดเลี้ยง ชั้น 14 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หากไม่มาตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์เข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 และแม้จะรายงานตัวเข้าเป็นผู้เข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ดังกล่าวแล้วก็ตาม หากตรวจสอบพบภายหลังว่าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งตามที่ระบุไว้ในระเบียบการฯ จะถูกตัดสิทธิ์และคัดชื่อออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 ทันที โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

8. ค่าลงทะเบียนการศึกษา

ตลอดหลักสูตร 16,000 บาท (ชำระเงินภายในครั้งเดียว)

9. เงื่อนไขเกี่ยวกับการรับสมัครและการสอบสัมภาษณ์

9.1 ถ้าผู้สมัครไม่ได้เข้าสอบสัมภาษณ์ ไม่ว่ากรณีใดๆ คณะฯ จะไม่คืนค่าสมัครให้

9.2 ผู้สมัครทุกคนจะต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติจากคณะกรรมการบริหารโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ แล้วจึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์ วันที่ 1 มิถุนายน 2565

9.3 หากมีกรณีที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการรับสมัครฯ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัคร

โครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565
(รอบที่ 2)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ID Line .....
สำเร็จการศึกษาจาก..... จังหวัด.....
วุฒิการศึกษา.....ผลการเรียนเฉลี่ย.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....
E-mail .....
ชื่อบิดา.....อาชีพ.....
ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ชื่อมารดา .....อาชีพ.....
ที่อยู่ปัจจุบันของมารดา.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้าร่วมโครงการการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 26 ปีการศึกษา 2565

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565