



ปฏิทินการรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์) ประจำปีการศึกษา 2567

ลำดับ	รายการ	วัน/เดือน/ปี
1.	รับสมัครผ่านระบบเครือข่าย Internet ได้ที่เว็บไซต์ http://www.admission.nu.ac.th	1 - 12 พฤษภาคม 2567
2.	ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 300 บาท ผ่าน Mobile Banking หรือ เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (ทุกสาขาทั่วประเทศ)	1 - 12 พฤษภาคม 2567
3.	ผู้สมัครส่งใบสมัครและเอกสารหลักฐานการสมัครในรูปแบบไฟล์ PDF โดยรวมเป็น 1 ไฟล์ และส่งมายัง E-mail : janetao@nu.ac.th หรือสามารถติดต่อสอบถามเพื่อ ขอรายละเอียดเพิ่มเติมที่ งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 0-5596-6025 (ในวันและเวลาราชการเท่านั้น)	1 - 13 พฤษภาคม 2567 (ยึดวันที่ส่ง E-mail เป็นหลัก)
4.	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และส่งผลการ ตรวจร่างกาย	24 พฤษภาคม 2567
5.	สอบสัมภาษณ์ และส่งผลการตรวจร่างกาย เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้อง DT 1107 ชั้น 1 อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	31 พฤษภาคม 2567
6.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่เว็บไซต์ www.admission.nu.ac.th	12 มิถุนายน 2567
7.	ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวรยืนยันสิทธิ์เข้า ศึกษาผ่านระบบรับสมัครที่เว็บไซต์ www.admission.nu.ac.th และ ชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาผ่าน Mobile Banking หรือ เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	13 - 16 มิถุนายน 2567
8.	รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร	17 - 19 มิถุนายน 2567
9.	เปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567	24 มิถุนายน 2567



ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์) ประจำปีการศึกษา 2567

ด้วยมหาวิทยาลัยนเรศวร จะดำเนินการรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ป.ผู้ช่วยทันตแพทย์) ประจำปีการศึกษา 2567 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้โอกาสเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร แก่นักเรียนที่จบการศึกษาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
- 1.2 เพื่อช่วยผลิตบัณฑิตให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ของภูมิภาคในเขตภาคเหนือ

2. จำนวนรับ 25 คน

3. ระยะเวลาในการศึกษาและค่าธรรมเนียม

- ระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร (1 ปี) จำนวน 35 หน่วยกิต
- ค่าธรรมเนียมการศึกษาตลอดหลักสูตร 15,000 บาท แบ่งชำระภาคเรียนละ 7,500 บาท ทั้งนี้ กรณีไม่สำเร็จการศึกษา ต้องชำระค่าลงทะเบียนเรียนดังนี้

(1) ลงทะเบียนเรียนตั้งแต่ 10 หน่วยกิตขึ้นไป หรือครบทุกรายวิชา ชำระค่าลงทะเบียนเรียน 7,500 บาท

(2) ลงทะเบียนเรียนน้อยกว่า 10 หน่วยกิต ชำระค่าลงทะเบียนเรียน 4,000 บาท

4. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 4.1 มีสัญชาติไทยหรือสัญชาติอื่นที่มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยภาษาไทยและพำนักอยู่ในประเทศอย่างถูกต้องตามกฎหมาย
- 4.2 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 6) หรือเทียบเท่า ทุกสายการเรียน
- 4.3 อายุครบ 16 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์นับถึงวันที่สมัคร
- 4.4 มีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติด้านร่างกายหรือจิตใจอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพ และปราศจากโรคเหล่านี้ คือ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง ในระยะที่ปรากฏอาการน่ารังเกียจ วัณโรคในระยะอันตราย

- 4.4 ไม่ติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง หรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
- 4.5 ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- 4.6 ไม่เคยพ้นสภาพความเป็นนักศึกษาจากสถานศึกษาใดๆ เพราะความผิดทางวินัยร้ายแรง

อนึ่ง หากตรวจสอบพบว่า ใบสมัครที่ขาดความสมบูรณ์ หรือผู้สมัครขาดคุณสมบัติจะเป็นเหตุไม่สามารถสมัครสอบได้ หรือหมดสิทธิ์ในการสอบ มหาวิทยาลัยจะไม่คืนเงินค่าสมัครสอบ และในกรณีที่ตรวจพบการสมัครสอบมีการปลอมวุฒิการศึกษาหรือเอกสารหลักฐานเหล่านั้น มหาวิทยาลัยจะตัดพ้นสภาพการเป็นนิสิต และจะดำเนินคดีตามกฎหมาย

5. การตัดสินผลการสอบคัดเลือก

พิจารณาจากสอบสัมภาษณ์ โดยคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

6. ขั้นตอนการสมัคร และค่าธรรมเนียมการสมัคร

6.1 ให้สมัครผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เว็บไซต์ <http://www.admission.nu.ac.th> ตั้งแต่วันที่ 1 - 12 พฤษภาคม 2567

6.2 ชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร 300 บาท โดยสามารถชำระผ่าน Mobile Banking หรือเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (ทุกสาขาทั่วประเทศ) ระหว่างวันที่ 1 - 12 พฤษภาคม 2567

6.3 สมัครส่งใบสมัครและเอกสารหลักฐานการสมัครในรูปแบบไฟล์ PDF โดยรวมเป็น 1 ไฟล์ และส่งมายัง E-mail : janetao@nu.ac.th หรือสามารถติดต่อสอบถามเพื่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมที่ งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 0-5596-6025 (ในวันและเวลาราชการเท่านั้น) วันที่ 1 - 13 พฤษภาคม 2567 (ยี่สิบวันที่ส่ง E-mail เป็นหลัก)

7. หลักฐานประกอบการรับสมัคร

7.1 ใบสมัครที่กรอกรายละเอียดผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป

7.2 สำเนาหลักฐานใบแสดงคุณวุฒิ (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ฉบับ

7.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ฉบับ

7.4 สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ฉบับ

7.5 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ฉบับ

8. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์และส่งผลการตรวจร่างกาย

วันที่ 24 พฤษภาคม 2567

9. การตรวจร่างกาย

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือก Download แบบฟอร์มใบตรวจร่างกาย ได้ที่ www.admission.nu.ac.th แล้วนำไปยื่นเข้ารับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน (งดเว้นการตรวจคลินิกเอกชน) และนำมายื่นต่อคณะกรรมการในวันสอบสัมภาษณ์ 31 พฤษภาคม 2567

10. สอบสัมภาษณ์ และส่งผลการตรวจร่างกาย

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้อง DT 1107 ชั้น 1 อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

11. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่ 12 มิถุนายน 2567

12. ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวรยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัครที่เว็บไซต์ www.admission.nu.ac.th และชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาผ่าน Mobile Banking หรือเคาน์เตอร์ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ระหว่างวันที่ 13 - 16 มิถุนายน 2567

13. รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

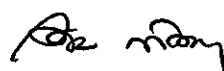
วันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2567

14. เปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2567

วันที่ 24 มิถุนายน 2567

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566



(รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา พัดเกตุ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร



แบบตรวจสุขภาพร่างกายผู้สมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่ เดือน พ.ศ.

นายแพทย์/แพทย์หญิง นามสกุล เลขที่ใบอนุญาต

ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานที่ปฏิบัติงาน อำเภอ/เขต จังหวัด

ได้ทำการตรวจร่างกายของ แล้วได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท. ชีพจร ครั้ง/นาที

- | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------|
| - ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - ลักษณะแขนและมือ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - ลักษณะขาและเท้า | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - กระดูกและกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - การออกเสียงพูด | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - ลักษณะในช่องปาก | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - ลักษณะผิวหนัง | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - การมองเห็น | | | |
| • ตาขวา | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| • ตาซ้าย | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - การตรวจตาบอดสี | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |
| - การรับรู้อารมณ์ | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ |

- การได้ยิน

- หูขวา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- หูซ้าย ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- หัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- ปอด ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- ช่องท้อง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- โรคเรื้อน ไม่มี มี ระบุ.....
- โรคเท้าช้าง ไม่มี มี ระบุ.....
- วัณโรค ไม่มี มี ระบุ (ระยะ).....

ประวัติโรคประจำตัว

มี ไม่มี ระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย/นางสาว.....นามสกุล.....

มีสุขภาพอยู่ในประเภท ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล

(ประทับตราโรงพยาบาล)

หมายเหตุ : (กรุณาอ่านรายละเอียดที่ปรากฏ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น)

๑. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น
๒. ผู้ที่จะเข้ารับการคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐหรือเอกชน (งดเว้นการตรวจที่คลินิกเอกชน)
๓. แบบฟอร์มสำหรับตรวจสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล และต้องมีลายมือชื่อของแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
๔. ต้องนำผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่กำหนด ของผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มายื่นต่อคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ในวันสอบสัมภาษณ์