

# คู่มือการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ออนไลน์

ปีการศึกษา 2566 สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ (ฉบับปรับปรุง)

วิธีการใช้งานระบบฯ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ แสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงาน



## 1. การเข้าสู่ระบบ

- 1.1 ติดตั้งและลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “ThaiD” เพื่อใช้ในการเข้าสู่ระบบ
- 1.2 เข้าสู่ระบบฯ ผ่านช่องทาง URL <https://service-hrops.moph.go.th/rbm>
- 1.3 กด เข้าสู่ระบบสำหรับนักศึกษา ตามหมายเลข ①



QR CODE ระบบฯ



③ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ไปปฏิบัติงานในส่วนราชการ/หน่วยงาน ซึ่งถือเป็นกรณีจำเป็นเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะ จึงเป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 24 (4)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล “เท่าที่จำเป็น” และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานภายใต้อำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิในการดำเนินการกับข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแล ได้แก่ สิทธิขอรับข้อมูล สิทธิในการคัดค้าน สิทธิขอโหลบ สิทธิขอให้ระงับการใช้สิทธิขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้

④  ยกเลิก

- (2) สแกน QR code ด้วย แอปพลิเคชัน “ThaiD”
- (3) ปรากฏข้อความแจ้งเตือนข้อมูล PDPA จากระบบ
- (4) กด รับทราบ

หมายเหตุ : ผู้ใช้งานระบบฯ ลงทะเบียนสำหรับนักศึกษา เมื่อกรอกข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนแล้ว แต่หากปรากฏข้อความแจ้งเตือนตามหมายเลข ④ ให้นักศึกษาตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องโดยละเอียดอีกครั้ง หรือติดต่อมหาวิทยาลัยต้นสังกัด เพื่อตรวจสอบข้อมูล

④ ไม่พบข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนนี้ ในระบบฐานข้อมูลนักศึกษาผู้มีสิทธิกรณาดรตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง หรือ ติดต่อมหาวิทยาลัยต้นสังกัดเพื่อตรวจสอบข้อมูล

OK

## 2. การใช้งานระบบ

2.1 เมื่อเข้าสู่ระบบฯ จะปรากฏการแสดงผล ดังนี้

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา (1) เลือก ข้อมูลนักศึกษา 3 มอรรดิบ

(2) คำชี้แจงในการ  
แสดงความจำนง  
เข้าปฏิบัติงาน

คำชี้แจงในการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา  
ปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1 (ระหว่างวันที่ 22 – 28 ธันวาคม 2566)

1. ศึกษารายละเอียด/สาขาวิชาของส่วนราชการ/หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรร และการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของ  
ส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาสนใจสมัคร เกี่ยวกับ

- ตำแหน่ง ลักษณะงาน/หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ
- ความก้าวหน้าในอาชีพ/สายงาน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น สวัสดิการ ฯลฯ
- สถานที่ตั้ง การเดินทาง/ที่พัก
- เกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ

2. การแสดงความจำนง

นักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ทุกคน ต้องแสดงความจำนงเลือกสถานที่/พื้นที่ปฏิบัติงาน โดยสามารถแสดงความจำนง  
เลือกได้เพียง 1 แห่ง เท่านั้น หรือแสดงความประสงค์ขอใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

(3) หากต้องการ  
แก้ไขรหัสผ่าน  
หรือต้องการ  
ออกจากระบบ

เปลี่ยนรหัสผ่าน  
ออกจากระบบ

2.2 เมื่อเลือก “ข้อมูลนักศึกษา” แล้ว จะปรากฏแถบข้อมูล 3 ส่วน โดยระบบจะดึงข้อมูลที่ได้รับจากคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้แก่ เลขประจำตัวประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล สถาบันการศึกษา และประเภทโครงการ ให้นักศึกษาตรวจสอบและกรอกข้อมูลในส่วน 1 – 3 ประกอบด้วย ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ และข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้ ในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน นักศึกษาต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยินแบบฟอร์ม

1 ข้อมูลนักศึกษา 2 ข้อมูลที่อยู่ 3 ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

หมายเหตุ : กรณีนักศึกษากรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ในส่วนใดส่วนหนึ่งจะไม่สามารถดำเนินการในระบบฯ ได้

2.3 ดำเนินการกรอกข้อมูลในแต่ละส่วน (3 ส่วน) ให้ถูกต้องและครบถ้วน ดังนี้

2.3.1 ข้อมูลนักศึกษา ให้นักศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน คำนำหน้าชื่อ ชื่อ - นามสกุล รหัสนักศึกษา สถาบันการศึกษา และประเภทโครงการ กรณีข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ของสถาบันการศึกษา ตรวจสอบอีกครั้ง

กรณีข้อมูลถูกต้อง ให้นักศึกษาดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 1 ข้อมูลนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (\*) ดังต่อไปนี้

1. วัน เดือน ปีเกิด\*
2. เชื้อชาติ\*
3. สัญชาติ\*
4. ศาสนา\*

5. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต\* ตัวอย่าง  
- ปีการศึกษา \*เช่น 2566

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา \*

2566

6. การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม\* ตัวอย่าง

6.1 ชั้นตอนที่ 1\* เช่น ผ่าน ไม่ผ่าน รอสอบ/รอผลสอบ

การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชั้นตอนที่ 1	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 1)	ชั้นตอนที่ 2	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 2)	ชั้นตอนที่ 3	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 3)
- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -	

ทั้งนี้ นักศึกษาจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกดบันทึก  
ชั้นตอนที่ 4 เลือก บันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ  
ชั้นตอนที่ 5 กด บันทึก

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา เป็นแบบฟอร์ม 👤 ออมรัตน์ ▾

1 ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

แก้ไข 2

เลขประจำตัวประชาชน \* คำนำหน้าชื่อ \* ชื่อ \* นามสกุล \*

นางสาว อมรัตน์ สมทรง

วัน เดือน ปี เกิด \* เชื้อชาติ \* สัญชาติ \* ศาสนา \*

รหัสนักศึกษา \* สถาบันการศึกษา \* เป็นผู้สำเร็จการศึกษามตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา \*

650550 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2566

นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษารัวิชาแพทยศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก \* โดยมีข้อมูลดังนี้ \*

โครงการปกติ -

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) หากยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คาดว่าจะได้รับเดือน

- ไม่ระบุ

การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชั้นตอนที่ 1	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 1)	ชั้นตอนที่ 2	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 2)	ชั้นตอนที่ 3	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 3)
- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -	

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา เป็นแบบฟอร์ม 👤 ออมรัตน์ ▾

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

เลขประจำตัวประชาชน \* คำนำหน้าชื่อ \* ชื่อ \* นามสกุล \*

1000xxxxx นางสาว อมรัตน์ สมทรง

วัน เดือน ปี เกิด \* เชื้อชาติ \* สัญชาติ \* ศาสนา \*

01/08/2540 ไทย ไทย พุทธ

รหัสนักศึกษา \* สถาบันการศึกษา \* เป็นผู้สำเร็จการศึกษามตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา \*

650550 ม.เชียงใหม่ 2566

นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษารัวิชาแพทยศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก \* โดยมีข้อมูลดังนี้ \*

โครงการปกติ -

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) หากยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คาดว่าจะได้รับเดือน

- ไม่ระบุ

การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชั้นตอนที่ 1	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 1)	ชั้นตอนที่ 2	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 2)	ชั้นตอนที่ 3	วันที่ผ่าน (ชั้นตอนที่ 3)
- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -		- กรุณาระบุ -	

บันทึก ยกเลิก 3

คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่?

บันทึก ยกเลิก 5

### 2.3.2 ข้อมูลที่อยู่

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 2 ข้อมูลที่อยู่

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (\*) ดังต่อไปนี้

3.1 กรณีเกิดในราชอาณาจักร ให้กรอกข้อมูลในช่อง\*

สถานที่เกิด จังหวัด *	อำเภอ/เขต *
กรุงเทพมหานคร	เขตพญาไท

3.2 กรณีเกิดนอกราชอาณาจักร\*

สถานที่เกิด จังหวัด *	อำเภอ/เขต *	<input checked="" type="checkbox"/> นอกราชอาณาจักรไทย
--กรุณาเลือกจังหวัด--	--กรุณาเลือกอำเภอ/เขต--	

3.3 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (จังหวัด อำเภอ/เขต และตำบล/แขวง) \*

3.4 โทรศัพท์มือถือ\*

3.5 อีเมล\* (ใช้อีเมลที่สามารถติดต่อประสานงานได้)

ทั้งนี้ นักศึกษาจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกดบันทึก

ขั้นตอนที่ 4 เลือก บันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยืนยันฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา | **ข้อมูลที่อยู่** | ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

1 ข้อมูลที่อยู่

2 แก้ไข

สถานที่เกิด จังหวัด \* อำเภอ/เขต \*  นอกราชอาณาจักรไทย

บ้านเลขที่ (ที่ติดต่อได้) \* หมู่ ซอย/ถนน หมู่บ้าน/อาคาร

จังหวัด \* อำเภอ/เขต \* ตำบล/แขวง \*

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ \* อีเมล \*

jjgplay888@gmail.com

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยืนยันฟอร์ม

ข้อมูลนักศึกษา | ข้อมูลที่อยู่ | ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

แก้ไข

3

สถานที่เกิด จังหวัด \* อำเภอ/เขต \*  นอกราชอาณาจักรไทย

บ้านเลขที่ (ที่ติดต่อได้) \* หมู่ ซอย/ถนน หมู่บ้าน/อาคาร

จังหวัด \* อำเภอ/เขต \* ตำบล/แขวง \*

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ \* อีเมล \*

jjgplay888@gmail.com

4 บันทึก ยกเลิก

คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่?

5 บันทึก ยกเลิก

### 2.3.3 ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 1 เลือก แถบข้อมูลลำดับที่ 3 ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 2 เลือก แก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนในช่องที่ปรากฏเครื่องหมายดอกจัน (\*) ดังต่อไปนี้

- ผู้ติดต่อลำดับที่ 1 ชื่อ โทรศัพท์ เกี่ยวข้อง\*

หมายเหตุ สามารถกรอกข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ ได้มากกว่า 1 คน

ทั้งนี้ นักศึกษาจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ก่อนกดบันทึก

ขั้นตอนที่ 4 เลือก บันทึก จะปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ

ขั้นตอนที่ 5 กด บันทึก

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา อินเทอร์เน็ต

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูล **1** ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

	ชื่อ	โทรศัพท์	เกี่ยวข้อง
ผู้ติดต่อลำดับที่ 1 *	สารศิริ	0626514040	พี่สาว
ผู้ติดต่อลำดับที่ 2			
ผู้ติดต่อลำดับที่ 3			

2 แก้ไข

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา อินเทอร์เน็ต

ข้อมูลนักศึกษา ข้อมูลที่อยู่ ข้อมูลบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

	ชื่อ	โทรศัพท์	เกี่ยวข้อง
ผู้ติดต่อลำดับที่ 1 *	สารศิริ อื่น	0626514040	พี่สาว
ผู้ติดต่อลำดับที่ 2			
ผู้ติดต่อลำดับที่ 3			

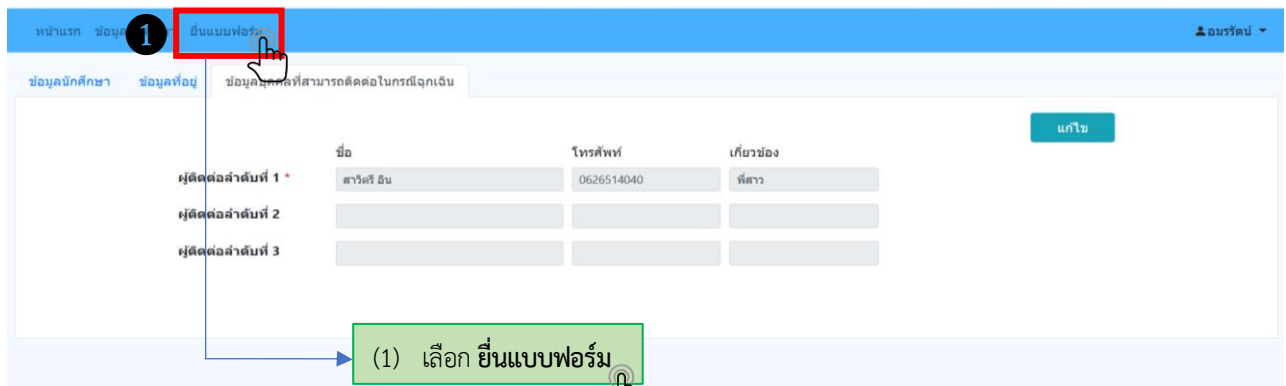
3

4 บันทึก ยกเลิก

คุณแน่ใจที่จะบันทึกหรือไม่?

5 บันทึก ยกเลิก

2.4 เมื่อดำเนินการกรอกข้อมูลครบถ้วนทั้ง 3 ส่วนแล้ว ให้ดำเนินการ ดังนี้



**2** การแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ปีการศึกษาศึกษา 2566 รอบที่ 1

เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา

ประสงค์ขดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

(2) แสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงาน

- เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน หรือ
- ประสงค์ขดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

2.5 การเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน จะปรากฏหน้าจอและให้ดำเนินการ ดังนี้



**1** การแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ปีการศึกษาศึกษา 2566 รอบที่ 1

เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา

ประสงค์ขดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

(1) เลือก สถานที่ปฏิบัติงาน

กรุณาเลือกส่วนราชการ/หน่วยงาน \*

-กรุณาเลือก-

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการในสวนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**2** กด Drop-Down List เพื่อเลือกส่วนราชการ/หน่วยงาน 1 แห่ง

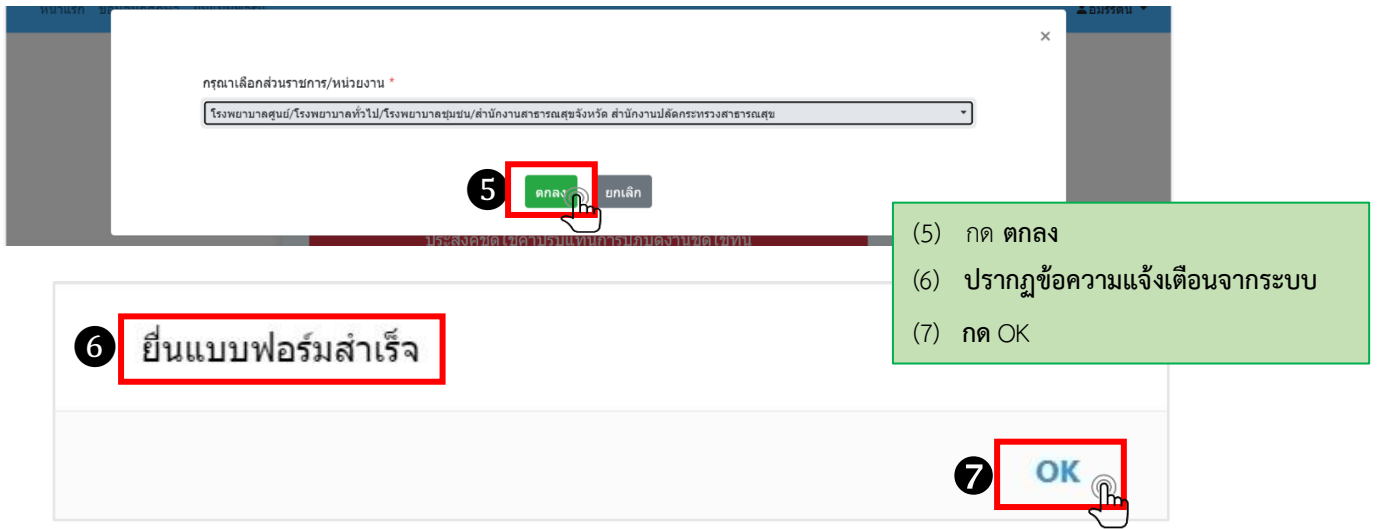
**3** กรุณาเลือกส่วนราชการ/หน่วยงาน \*

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

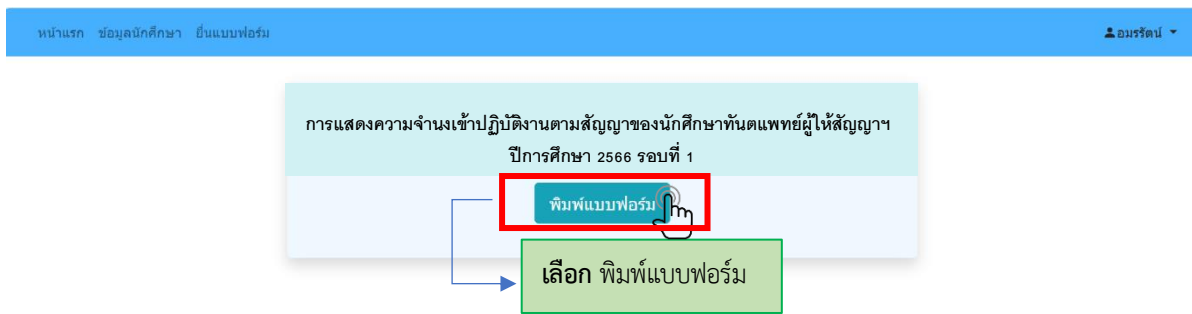
**4**  ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองและของส่วนราชการ/หน่วยงานที่ประสงค์จะแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงานโดยละเอียด เช่นเกรดเฉลี่ยสะสม ระดับความรู้ด้านภาษาต่างประเทศ เป็นต้น ทั้งนี้ หากส่วนราชการ/หน่วยงาน ตรวจสอบพบภายหลังว่ามีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศรับสมัครให้ถือว่าไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด ต้องขดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา โดยเสนอคณะกรรมการ พิจารณา

(3) ปรากฏส่วนราชการ/หน่วยงาน ที่เลือกปฏิบัติงาน

(4) จะปรากฏข้อความในส่วนนี้ ให้นักศึกษาทันตแพทย์ ศึกษาและตรวจสอบ คุณสมบัติฯ โดยละเอียด ครอบคอบ ตึก  เพื่อรับทราบ



### 2.6 พิมพ์แบบฟอร์มการแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงาน



2.7 การแสดงผลรายละเอียดใบแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงาน จะปรากฏการแสดงผล ดังนี้

2.7.1 ใบแสดงความจำนงจะปรากฏการแสดงผลตามหมายเลข ①

2.7.2 ส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงาน จะปรากฏการแสดงผลตามหมายเลข ②

2.7.3 ให้นักศึกษาลงลายมือชื่อ ตามหมายเลข ③ และส่งใบแสดงความจำนงฯ ให้คณะทันตแพทยศาสตร์ประทับตราสถานศึกษา ตามหมายเลข ④

① ใบแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา ซึ่งสำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1			
1. ชื่อ	นางสาว อมรรัตน์	นามสกุล	สมทรง
รหัสนักศึกษา	650550	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	1801000034501
อายุ	26 ปี 3 เดือน	เกิดวันที่	01 สิงหาคม 2540
เชื้อชาติ	ไทย	สัญชาติ	ไทย
		ศาสนา	พุทธ
เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา			2566
จากมหาวิทยาลัย		ม.เชียงใหม่	
โครงการ		โครงการปกติ	
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)			-
หากยังไม่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คาดว่าจะได้รับเดือน			
2. สถานที่เกิด อำเภอ/เขต	เมืองนนทบุรี	จังหวัด	นนทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่	49/526	ชอง/ถนน	
หมู่ที่	ตำบล/แขวง	ศาลาขวัญ	อำเภอ/เขต
จังหวัด	นนทบุรี	โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ
อีเมล	amornatsomroong@gmail.com	LINE ID	0626514040
3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน			
3.1 ชื่อ	สวศิริ อิน	เบอร์โทรศัพท์	0626514040
3.2 ชื่อ		เบอร์โทรศัพท์	เกี่ยวข้อง
3.3 ชื่อ		เบอร์โทรศัพท์	เกี่ยวข้อง
4. การสอนเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม			
ขั้นตอนที่ 1	<input type="checkbox"/> ผ่าน วันที่	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
ขั้นตอนที่ 2	<input type="checkbox"/> ผ่าน วันที่	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
ขั้นตอนที่ 3	<input type="checkbox"/> ผ่าน วันที่	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
5. กวแสดงความจำนง ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการจัดการ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับทันตแพทย์ คู่สัญญา ระหว่างขอจัดทุนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขอแสดงความจำนงเลือก ดังนี้			
<input checked="" type="checkbox"/>	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานผู้ตรวจการสาธารณสุข		
③	ลงชื่อ ( นางสาวอมรรัตน์ สมทรง ) วันที่	④	เห็นชอบจากสถานศึกษา วันที่

(1) รายละเอียดใบแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงาน  
 (2) ส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงาน  
 (3) นักศึกษาลงลายมือชื่อ  
 (4) ส่งใบแสดงความจำนงให้คณะทันตแพทยศาสตร์ประทับตราสถานศึกษา

หมายเหตุ ให้นักศึกษาฯ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใบแสดงความจำนงและส่วนราชการ/หน่วยงานที่นักศึกษาแสดงความจำนงเลือกปฏิบัติงานอีกครั้งหนึ่ง ก่อนส่งใบแสดงความจำนงให้คณะแพทยศาสตร์ประทับตราสถานศึกษา



## 2.8 การเลือกประสงค์ชดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงาน จะปรากฏหน้าจอและให้ดำเนินการ ดังนี้

หน้าแรก ข้อมูลนักศึกษา ยื่นแบบฟอร์ม

สมัครรับ

การแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติงานตามสัญญาของนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ให้สัญญา  
ปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1  
เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา

1 ประสงค์ชดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

(1) เลือก ประสงค์ชดใช้ค่าปรับแทนการปฏิบัติงานตามสัญญา

2 คุณแน่ใจที่จะประสงค์ชดใช้ค่าปรับหรือไม่?

(2) ปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ  
(3) กด ตกลง

3 ตกลง ยกเลิก

4 ยื่นแบบฟอร์มสำเร็จ

(4) ปรากฏข้อความแจ้งเตือนจากระบบ  
(5) กด OK

5 OK