

งานพัฒนาบุคลากร  
รับเลขที่ 933  
วันที่ 19 พ.ค. 2566 เวลา 11.20 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์  
รับเลขที่ 8912  
วันที่ 19 พ.ค. 2566



ที่ สธ ๐๒๓๔/ว ๕๖๖

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙  
๕๒๙/๒ ถนนจอมพล  
อำเภอเมืองนครราชสีมา นม ๓๐๐๐๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ ๒  
โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖  
(เพิ่มเติม) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน ๑ ฉบับ  
ที่ อว ๐๖๐๓.๑๑/ว๔๓๐ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตามที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เปิดรับสมัครคัดเลือกบุคคล  
เพื่อเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการรับตรง  
จากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) รับเพิ่มจำนวน ๙ ราย นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙ ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษา  
ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ ๒ โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี  
(New tract) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (เพิ่มเติม) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ชื่อย่อ นพ. สส. สุรินทร์

ขอแสดงความนับถือ

• อีว สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ขส. การรับสมัคร

คัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

รอบที่ ๑ โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (เพิ่มเติม)

(นายภาศิ ทรัพย์พิพัฒน์)

• นพ.ดร.ประจักษ์ วัฒนวิเศษ สส. สุรินทร์

รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

• อีว สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ขส. การรับสมัคร

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (งานด้านการศึกษา)

โทร. ๐ ๔๔๒๔ ๕๑๘๘

โทรสาร ๐ ๔๔๒๔ ๔๐๘๙

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขรับ 622  
วันที่ 5 ธ.ค. 2566  
เวลา 15:37



สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9  
รับที่ 1619  
วันที่ 15 พ.ค. 2566  
13.53 น.

ที่ อว ๐๖๐๓.๑๑/ว ๔๓๐

คณะทันตแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก  
พิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตร  
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ ๒ โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract)  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (เพิ่มเติม) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เปิดรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษา  
ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จ  
การศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) รับเพิ่มจำนวน ๙ ราย

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษา  
ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน ๙ ราย สำรอง ๑๐ ราย โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับ  
ปริญญาตรี (New tract) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (เพิ่มเติม) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ดังรายละเอียด QR CODE ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

ขอแสดงความนับถือ

- สังกัดโรงเรียนแพทย์  
- มหาวิทยาลัยนเรศวร  
การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา (รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อนุพันธ์ สิริโชคชัยวุฒิ)  
ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (รอบที่ ๒) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ (เพิ่มเติม) ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
- ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องไป

ดร.อนุพันธ์ สิริโชคชัยวุฒิ

ทราบ / ขอบ

รอบเพิ่มเติม

นางสาวสุภาวดี นพคุณ

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

หน่วยรับเข้า งานการศึกษา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ ๐-๕๕๙๖-๖๐๓๓

(นายภาณี ทรัพย์พิพัฒน์)

ผู้อำนวยการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙



<https://shorturl.asia/pC41S>

ปฏิทินการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) (เพิ่มเติม) ประจำปีการศึกษา 2566

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ
1	ระเบียบการ Download จาก <a href="https://www.admission.nu.ac.th/">https://www.admission.nu.ac.th/</a>	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
	รับสมัครผ่านระบบเครือข่าย Internet ได้ที่ <a href="https://www.admission.nu.ac.th/">https://www.admission.nu.ac.th/</a>	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง 20 พฤษภาคม 2566
2	ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 1,000 บาท ผ่าน Mobile Banking หรือเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (ทุกสาขาทั่วประเทศ)	ภายใน 21 พฤษภาคม 2566
3	ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการสมัคร และสถานะการการชำระเงิน	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง 22 พฤษภาคม 2566
4	ส่งหลักฐานการสมัครในรูปแบบไฟล์ PDF เรียงไฟล์เอกสารหลักฐานการสมัคร หน้าที 5 ข้อที่ 5.1-5.11 รวมกันเป็น 1 ไฟล์ (รับไฟล์สีเท่านั้น) และส่งมายังอีเมล warapornsu@nu.ac.th ติดต่อสอบถาม: งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโทรศัพท์ 0-5596-6033 (ในวันและเวลาราชการเท่านั้น)	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง 28 พฤษภาคม 2566 (ยึดวันที่ส่งอีเมลเป็นหลัก)
5	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิ์ส่งผลการตรวจร่างกาย ที่เว็บไซต์ <a href="http://www.admission.nu.ac.th">http://www.admission.nu.ac.th</a>	9 มิถุนายน 2566
6	ผู้สมัครสามารถ Download แบบฟอร์มเพื่อเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายของคณะทันตแพทยศาสตร์ไปยื่นตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐฯ เท่านั้น	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง 12 มิถุนายน 2566
7	ผู้ผ่านการคัดเลือกส่งผลตรวจสุขภาพร่างกายของคณะทันตแพทยศาสตร์ ส่งทางอีเมล warapornsu@nu.ac.th (ยึดวันที่ส่งอีเมลเป็นหลัก) ส่งทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น (EMS) (ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นหลัก)	ภายใน 12 มิถุนายน 2566
8	การสอบสัมภาษณ์	ไม่มีการสอบสัมภาษณ์
9	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่เว็บไซต์ <a href="http://www.admission.nu.ac.th">http://www.admission.nu.ac.th</a>	14 มิถุนายน 2566
10	ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวรยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัครที่เว็บไซต์ <a href="http://www.admission.nu.ac.th">www.admission.nu.ac.th</a> และชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ผ่าน Mobile Banking, เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ	14-16 มิถุนายน 2566
11	วันรายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร	21 มิถุนายน 2566
12	วันทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	22 มิถุนายน 2566
13	วันเปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2566	26 มิถุนายน 2566

หมายเหตุ : กำหนดการอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



ประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่อง การรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) (เพิ่มเติม) ประจำปีการศึกษา 2566  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วยมหาวิทยาลัยนเรศวร จะดำเนินการรับสมัครคัดเลือกบุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเพื่อเข้าศึกษา  
ต่อในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2566 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนรับเข้าศึกษา 9 ราย สำรอง 10 ราย

2. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

2.1 สัญชาติไทย

2.2 อายุไม่เกิน 30 ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันเปิดภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566)

2.3 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางสายวิทยาศาสตร์ หรือทางสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีระดับ  
คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 3.00 (ระดับคะแนนเต็ม = 4.00)

2.4 ไม่เคยต้องโทษตามคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในกรณีความผิดอันกระทำโดยประมาท  
หรือความผิดอันเป็นลหุโทษ

2.5 เป็นผู้ที่มีคะแนนจากการทดสอบวิชาเฉพาะ กสพท (TPAT 1) และคะแนนสอบ A-Level จัดสอบปี พ.ศ.  
2566

2.6 ต้องมีคุณสมบัติที่จะปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐได้หลังจากจบการศึกษาแล้ว  
โดยต้องสามารถทำสัญญาผูกพันฝ่ายเดียว หรือสัญญาปลายเปิดกับรัฐบาลตามระเบียบและเงื่อนไขของรัฐบาลกับ  
มหาวิทยาลัย

2.7 ผ่านเกณฑ์ด้านคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ดังนี้  
คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตให้เหมาะสมโดยยึดหลักสำคัญ 3 ข้อ คือ

1) ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

2) ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อนิสิตทันตแพทย์เอง

3) เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาการปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพทันตกรรม คณะฯ เห็นควร  
กำหนดคุณสมบัติเฉพาะการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ดังต่อไปนี้

1. มีคุณสมบัติที่จะเข้ารับราชการได้ หลังจบการศึกษาแล้ว

2. ก่อนเข้าศึกษาสามารถทำสัญญาเพื่อรับราชการภายหลังสำเร็จการศึกษาตามระเบียบ และเงื่อนไข  
ของรัฐบาล มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

2.1 หลังจากสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องเข้ารับราชการ หรือทำงานตามคำสั่งของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปีติดต่อกัน

2.2 หากไม่ยินยอมเข้ารับราชการ หรือทำงาน (ตามข้อ 2.1) จะต้องชดใช้ให้แก่มหาวิทยาลัยเป็นจำนวน 400,000 บาท (สี่แสนบาทถ้วน)

2.3 กรณีที่เข้ารับราชการชดใช้ไปบ้าง แต่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวนเงินที่จะต้องชดใช้ตามข้อความในข้อ 2.2 จะลดลงตามส่วนเฉลี่ยของระยะเวลาเข้ารับราชการไปบ้างแล้ว

2.4 หากสำเร็จการศึกษาแล้วไม่สามารถเข้ารับราชการหรือทำงานได้ เพราะขาดคุณสมบัติตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2518 ต้องยินยอมชดใช้เงินให้แก่มหาวิทยาลัยเป็นจำนวนเงินตามข้อ 2.2 ภายใน 30 วัน นับแต่วันประพาศติพิตสัญญา

อนึ่ง ในการทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาวิชาดังกล่าวข้างต้น จะต้องมีการรับประกันด้วย โดยสาระสำคัญของสัญญาค่าประกันและผู้ค้ำประกัน มีดังนี้

(1) ยอมรับผิดตามความผิดของนิสิต

(2) เป็นบิดา หรือมารดา หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติ หรือมีหลักทรัพย์ตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

(3) ถ้าไม่มีบิดา และมารดา จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ คือ เป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป หรือข้าราชการทหาร ตำรวจ ที่มียศตั้งแต่ร้อยเอก หรือร้อยตำรวจเอกขึ้นไป หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป หรือมีหลักทรัพย์

3. ผู้ที่ผ่านการสอบข้อเขียนจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาศของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดังต่อไปนี้

3.1 ปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders) ชนิด antisocial personality disorders หรือ borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3.2 โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3.3 โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เช่น โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมได้

3.4 ความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3.5 ความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยความถี่ 500-2,000 เฮิรตซ์ สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาท และเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss) อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3.6 ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดี เมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40 ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3.7 มีภาวะตาบอดสีระดับรุนแรง หรือภาวะตาพร่องสีระดับรุนแรง โดยมีผลตรวจ FRANSWORTH D 15 hue test มีเส้นตัดขวางมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เส้น ตามแนวทางการตรวจตาบอดสีของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการองค์การบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ครั้งที่ 9/2559 วันที่ 9 ธันวาคม 2559)

3.8 โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

**หมายเหตุ :**

- ผู้สมัครสามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพล่วงหน้าได้ไม่เกิน 90 วัน คือตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2566 ถึง 12 มิถุนายน 2566

- กรณีที่คณะกรรมการฯ มีมติให้ตรวจสุขภาพและตรวจทางจิตเวชเพิ่มเติม นั้น ผู้สอบข้อเขียนรายดังกล่าวจะต้องนำผลการตรวจเพิ่มเติมมาแสดงต่อคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

- การตัดสิทธิ์เข้าศึกษาอันเนื่องมาจากการขาดคุณสมบัติ คณะฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการจำนวนไม่น้อยกว่า 3 คน เป็นผู้พิจารณาตัดสิน ซึ่งผลการพิจารณาดังกล่าวถือเป็นที่สุด

หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติ หรือหากตรวจพบว่าเอกสารที่ใช้ในการสมัครเป็นเท็จ จงใจปกปิดข้อมูล หรือไม่ครบถ้วน หรือแม้แต่ปรากฏว่าเป็นความเท็จขึ้นภายหลัง ผู้นั้นจะถูกตัดสิทธิ์การสอบ และการเข้าเป็นนิสิตในการคัดเลือกของมหาวิทยาลัยนเรศวรครั้งนี้ นอกจากนี้ผู้สมัครอาจถูกดำเนินคดีทางกฎหมายด้วย

**3. องค์ประกอบในการสอบคัดเลือกและเกณฑ์การตัดสินผล**

**การคัดเลือกขั้นตอนที่ 1**

ผู้สมัครจะต้องทดสอบวิชาเฉพาะ กสพท (TPAT 1) และคะแนนสอบ A-Level จัดสอบปี พ.ศ. 2566 เท่านั้น ตามองค์ประกอบของการสอบและค่าน้ำหนักดังตาราง

องค์ประกอบที่ใช้	รหัสวิชา	ชื่อวิชา	ค่าน้ำหนัก (%)	เงื่อนไข
GPAX	-	-	10	-
TPAT 1	10	วิชาเฉพาะ กสพท	30	คะแนนรวมทุกวิชาตามสัดส่วนที่กำหนดต้องได้ไม่น้อยกว่า 35%
A-Level	61	คณิตศาสตร์ประยุกต์ 1 (พื้นฐาน+เพิ่มเติม)	10	
	64	ฟิสิกส์	10	
	65	เคมี	10	
	66	ชีววิทยา	10	
	70	สังคมศึกษา	5	
	81	ภาษาไทย	5	
82	ภาษาอังกฤษ	10		
ค่าผลรวมขั้นตอนที่ 1			100	

## การคัดเลือกขั้นตอนที่ 2

ผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือกขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาด้วยองค์ประกอบการคัดเลือกดังตาราง

ลำดับ	องค์ประกอบที่ใช้	ค่าน้ำหนัก (%)
1	ค่าผลรวมจากขั้นตอนที่ 1	60
2	คะแนนสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษโดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง 7 รูปแบบ (TOEFL paper-based, TOEFL ibt, TOEIC, IELTS, CU-TEP, CEPT และ TEC-W Score) ดังเอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง นโยบายการยกระดับมาตรฐานภาษาอังกฤษของนิสิตปริญญาตรี ตารางเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษที่มหาวิทยาลัยเห็นชอบ ปีพุทธศักราช 2565 รายละเอียดดังลิงก์ <a href="https://shorturl.asia/9yQzV">https://shorturl.asia/9yQzV</a>	20
3	แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ตามแบบฟอร์มและข้อกำหนดของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น	20

1. การพิจารณาจะนำค่าน้ำหนักคะแนนจากค่าผลรวมขั้นตอนที่ 2 ดังตารางข้างต้น มาแปลงเป็นคะแนนรวมเต็ม 100 คะแนน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาลำดับคะแนนน้อยที่สุด
2. มหาวิทยาลัยจะประกาศรายชื่อสำรอง จำนวน 10 ราย โดยเรียงลำดับรายชื่อจากคะแนนมากไปน้อย
3. หากมีผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจร่างกายข้างต้นไม่ครบตามจำนวน ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
4. มหาวิทยาลัยอาจประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าตรวจร่างกายน้อยกว่าที่ประกาศรับ หากคะแนนของผู้สมัครไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด

## หมายเหตุ

1. ผู้สมัครจะต้องยื่นเอกสารทั้งหมดให้ครบถ้วนตามเวลาที่กำหนด หากไม่สามารถกระทำได้จะตัดสิทธิ์การเข้าสู่ขั้นตอนการคัดเลือกทันที
2. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จะมีการตรวจสอบข้อมูลไปยังแหล่งอ้างอิง หากพบว่าไม่เป็นจริงตามที่ได้อ้างอิง คณะกรรมการคัดเลือกและสอบสัมภาษณ์สามารถพิจารณาตัดสิทธิ์ของผู้สมัครได้ทันทีแม้ว่าผู้สมัครผ่านการคัดเลือกทุกขั้นตอนแล้วก็ตาม
3. การตัดสินใจของคณะกรรมการแต่ละขั้นตอนถือเป็นขั้นสุดท้าย นอกจากนี้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นผู้พิจารณาและผลการพิจารณาถือเป็นขั้นสุดท้าย หากมีข้อสงสัยสามารถยื่นคำร้องขออุทธรณ์ผลการตัดสินใจต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ภายใน 7 วันทำการนับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิ์ส่งผลตรวจร่างกาย

#### 4. การสมัคร

##### 4.1 การสมัคร

ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดระเบียบการผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

##### 4.2 ขั้นตอนการสมัคร

4.2.1 เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2566 โดยให้ผู้สมัครเข้าระบบรับสมัครของมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง

ทั้งนี้ หากมหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจสอบพบว่ามีการให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือมีคุณสมบัติไม่ตรงกับประกาศรับสมัครฯ มหาวิทยาลัยจะตัดสิทธิ์ในการสมัครและการเข้าศึกษาทันทีโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบ

4.2.2 พิมพ์ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายในช่องที่กำหนด และนำใบแจ้งชำระเงินค่าสมัครผ่าน Mobile Banking หรือเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 21 พฤษภาคม 2566 และเก็บใบเสร็จการชำระเงินไว้เป็นหลักฐาน (ห้ามทำสูญหายเด็ดขาด)

##### 4.2.3 ค่าธรรมเนียมการสมัคร รายละเอียด 1,000 บาท

ผู้สมัครสามารถตรวจสอบสถานะการสมัครและการชำระเงินตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อผู้สมัครได้ชำระเงินค่าสมัคร

#### 5. เอกสารหลักฐานการสมัครไฟล์สีเท่านั้น (หลักฐานไม่ครบจะไม่รับพิจารณา ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น)

5.1 ใบสมัครที่สมัครผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต พร้อมติดรูปถ่ายด้านบนขวามือ

5.2 หลักฐานการชำระค่าสมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.3 สำเนาบัตรประชาชน (ถ่ายเอกสารด้านหน้า) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.4 สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.5 สำเนาใบปริญญาบัตรหรือใบรับรองคุณวุฒิ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.6 สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ \*เอกสารใบรับรอง

ใด ๆ ที่รับรองผลการเรียน 'ไม่ถึงเป็นใบแสดงผลการเรียน'

5.7 สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนเปลี่ยนชื่อสกุล และสำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.8 ใบรายงานคะแนนการสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษฉบับจริง จำนวน 1 ฉบับ ใช้ผลคะแนนสอบไม่เกิน 2 ปี คือนับตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ถึง 28 พฤษภาคม 2566

โดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งของการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษ 7 รูปแบบ (TOEFL paper-based, TOEFL iBT, TOEIC, IELTS, CU-TEP, CEPT และ TEC-W Score) ดังเอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง นโยบายการยกระดับมาตรฐานภาษาอังกฤษของนิสิตปริญญาตรี ตารางเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ภาษาอังกฤษที่มหาวิทยาลัยเห็นชอบ ปีพุทธศักราช 2565 รายละเอียดดังลิงก์ <https://shorturl.asia/9yOzV>

5.9 แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ตามแบบฟอร์มและข้อกำหนดของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)

5.10 ใบผลคะแนน TPAT 1 (รหัสวิชา 10) วิชาเฉพาะ กสพท พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

5.11 ใบผลคะแนน A-Level (รหัสวิชา 61, 64, 65, 66, 70, 81, 82) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

“เอกสารสำเนาทุกฉบับให้รับรองสำเนาว่า สำเนาจากต้นฉบับจริงทุกฉบับ” ทั้งนี้ หากมหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจสอบพบว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติจนเป็นเหตุให้ไม่สามารถสมัครสอบคัดเลือกได้ หรือหมดสิทธิ์ในการสมัคร มหาวิทยาลัยจะไม่คืนเงินค่าสมัครสอบ

หมายเหตุ หากมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ตรวจพบในภายหลังว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครหรือหลักฐาน เอกสารต่าง ๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม มหาวิทยาลัยนเรศวรจะดำเนินการตามกฎหมาย และให้พ้นสภาพนิสิตทันที

#### 6. การจัดส่งหลักฐานเอกสารประกอบการสมัคร

ให้ผู้สมัครจัดเรียงเอกสารหลักฐานการสมัครตามข้อ 5 (เรียงลำดับตามข้อ 5.1-5.9) โดยให้สแกนไฟล์เอกสารทั้งหมดในรูปแบบไฟล์ PDF รวมเป็นไฟล์เดียวกันและรับไฟล์สีเท่านั้น และส่งมายังอีเมล waraporns@nu.ac.th ภายใน 28 พฤษภาคม 2566 (ยี่สิบวันที่ส่งอีเมลเป็นหลัก)

#### 7. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้มีสิทธิ์ส่งผลการตรวจร่างกาย

มหาวิทยาลัยนเรศวร ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกให้มีสิทธิ์ส่งผลการตรวจร่างกายผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> วันที่ 9 มิถุนายน 2566

#### 8. การสอบสัมภาษณ์ ไม่มีการสอบสัมภาษณ์

#### 9. การตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐฯ เท่านั้น

9.1 ผู้สมัครสามารถเข้ารับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐฯ และตาวานีโพลด์แบบฟอร์มตรวจร่างกาย ได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> โดยให้แพทย์รับรองผลการตรวจตามแบบฟอร์มตรวจร่างกายของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พร้อมประทับตราโรงพยาบาล ไม่เกิน 90 วัน คือตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2566 ถึง 12 มิถุนายน 2566 (กรณีที่มีข้อสงสัยให้คณะกรรมการการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาเป็นผู้พิจารณา)

#### 9.2 ผู้ผ่านการคัดเลือกส่งผลตรวจสุขภาพร่างกายภายใน 12 มิถุนายน 2566 และจัดส่งเอกสารดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ่ายเอกสารด้านหน้า) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบกรอกประวัติสุขภาพผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา ที่กรอกข้อมูลและลงลายมือชื่อรับรองแล้ว
3. แบบตรวจสุขภาพร่างกายผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาที่แพทย์ลงลายมือชื่อรับรอง และประทับตรา

โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

- ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับจากโรงพยาบาล และประทับตราโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (ถ้ามี)

ผู้ผ่านการคัดเลือกดำเนินการส่งผลแบบกรอกประวัติสุขภาพ และแบบตรวจสุขภาพร่างกายในรูปแบบไฟล์ PDF และฉบับจริง ดังตาราง

แบบกรอกประวัติสุขภาพ และแบบตรวจสุขภาพร่างกาย	วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ	รูปแบบการจัดส่ง
1. รูปแบบไฟล์ PDF	ภายใน 12 มิถุนายน 2566	อีเมล warapornsu@nu.ac.th (ยึดวันที่ส่งอีเมลเป็นหลัก)
2. ฉบับจริง		ส่งทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น (EMS) มาที่ งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (0-5596-6033) เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ 65000 (ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นหลัก)

การพิจารณาและวินิจฉัยของมหาวิทยาลัยถือว่าเป็นที่สุด และหากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่งอยู่ก่อนการสมัครสอบคัดเลือกจะถูกตัดสิทธิ์ทันที แม้จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นนิสิตแล้วก็ตาม จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนิสิต ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องมารายงานตัวและทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด ผู้ไม่มารายงานตัวและ/หรือไม่มาทำสัญญา จะถือว่าสละสิทธิ์

#### 10. การยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> วันที่ 14 มิถุนายน 2566 และผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัคร และชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

<p>สำหรับผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัคร และชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา เท่านั้น</p> 
<p>ติดต่อสอบถาม: งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโทรศัพท์ 0-5596-6033 หรือ 0-8239-51798 (ในวันและเวลาราชการเท่านั้น)</p>

### 11. สัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้มารายงานตัวว่า ถือเป็นคู่สัญญากับกระทรวงสาธารณสุข โดยก่อนขึ้นทะเบียนเป็น นิสิตจะต้องทำสัญญาผูกพันแต่ฝ่ายเดียวหรือสัญญาปลายเปิดเพื่อให้สัญญาว่าจะปฏิบัติงานตามคำสั่งของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนิสิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา เมื่อสำเร็จการศึกษาในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี ติดต่อกัน ตามระเบียบและเงื่อนไขของรัฐบาลกับกระทรวงสาธารณสุข แต่มิได้ผูกพันให้ส่วนราชการต้องบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานในหน่วยงานของรัฐ โดยผู้มารายงานตัวต้องทำสัญญากับมหาวิทยาลัยนเรศวร วันที่ 22 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 – 12.00 นาฬิกา ณ อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กรณีไม่อาจปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาได้ตามสัญญา ผู้ทำสัญญา ต้องชดใช้ทุนตามรายละเอียดของสัญญา

12. นิสิตทันตแพทย์ในโครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) นี้ เมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยต้องผ่านการสอบทุกรายวิชา เช่นเดียวกับนิสิตทันตแพทย์ที่ผ่านการคัดเลือกจากรอบอื่น ๆ ของคณะทันตแพทยศาสตร์ และต้องสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามหลักเกณฑ์ของทันตแพทยสภาด้วย

### 13. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

- ชั้นปีที่ 2-4 ภาคการศึกษาละ	50,000	บาท
- ชั้นปีที่ 5-6 ปีการศึกษาละ	100,000	บาท
- ภาคฤดูร้อน หน่วยกิตละ	2,564	บาท

14. ผู้ผ่านการเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract) ประจำปีการศึกษา 2566 สามารถเทียบโอนหน่วยกิต 1 หมวดวิชา จำนวน 15 หน่วยกิต ทั้งนี้ รายวิชาที่เทียบโอนให้เมื่อรวมกันแล้วมีจำนวนหน่วยกิตไม่เกินสามในสี่ของจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ที่ไม่น้อยกว่า 234 หน่วยกิต ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปรับปรุง พ.ศ. 2561 ซึ่งรายวิชาที่ขอเทียบโอนหน่วยกิต ต้องมีค่าระดับชั้นไม่ต่ำกว่า C หรือค่าระดับคะแนน 2.00 หรือเทียบเท่า จึงจะนับหน่วยกิตเทียบโอนให้ตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง การเทียบโอนผลการเรียน นิสิตระดับปริญญาตรี ดังตาราง

หมวดวิชา	จำนวนหน่วยกิต	รายวิชา	หน่วยกิต
<b>หมวดวิชาเฉพาะ</b>			
2.1 วิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	12	255111 ชีวสถิติ	3(2-2-5)
		256105 เคมีสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4(3-3-7)
		258211 เซลล์และชีววิทยาระดับโมเลกุล	3(3-0-6)
		261105 ฟิสิกส์ทางการแพทย์	2(2-0-4)
2.2 วิชาบังคับ	3	พันธุศาสตร์ของใบหน้าและช่องปาก 1	1(1-0-2)
		การศึกษาชุมชนสำหรับทันตแพทย์	2(1-3-3)

แผนการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561 (โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (New tract)) <https://www2.dent.nu.ac.th/wp-content/uploads/2022/09/DataCourse01-4Newtract.pdf>

การเทียบโอนหน่วยกิตรายวิชาและการลงทะเบียนเรียนข้ามมหาวิทยาลัยตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง การเทียบโอนผลการเรียน นิสิตระดับปริญญาตรี ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องยื่นคำร้องขอเทียบโอนพร้อมหลักฐานใบแสดงผล การศึกษาและรายละเอียดเนื้อหารายวิชา ณ กองบริการการศึกษา ทั้งนี้ ต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนวันลงทะเบียน เรียนตามปฏิทินการศึกษากำหนดภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2566

15. ผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษา ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา และชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยนเรศวรยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาผ่านระบบรับสมัครได้ที่เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/> และชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาผ่าน Mobile Banking, เคาน์เตอร์ธนาคาร กสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขาทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 14-16 มิถุนายน 2566 และเก็บหลักฐานใบเสร็จชำระเงิน ค่าธรรมเนียมการศึกษาไว้ (ห้ามสูญหายเด็ดขาด)

16. รายงานตัวเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นนิสิต และแสดงคุณสมบัติ

21 มิถุนายน 2566

17. วันทำสัญญาการเป็นนิสิตเพื่อศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

22 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 – 12.00 นาฬิกา ณ อาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

นเรศวร

18. เปิดภาคเรียน ปีการศึกษา 2566

26 มิถุนายน 2566

วัน เวลา สถานที่ อาจมีการเปลี่ยนแปลง โปรดติดตามประกาศของมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ที่

- เว็บไซต์ <https://www.admission.nu.ac.th/>

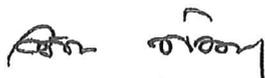
- หน่วยรับเข้าศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 05596-8304, 05596-8305, 05596-8309 หรือ

- งานการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโทรศัพท์ 05596-6033

- เว็บไซต์ <https://ww2.dent.nu.ac.th/>

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. 2566



(รองศาสตราจารย์ ดร.วิटना พัดเกตุ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

### ข้อกำหนดสำหรับแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

1. ผู้สมัครเขียนแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ตามหัวข้อที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กำหนด
2. หัวข้อใดที่ผู้สมัครไม่มีข้อมูลให้ระบุว่าไม่มีข้อมูล
3. ไฟล์ PDF แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ขนาดไม่เกินความจุไม่เกิน 25 MB จำนวนไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 และตัวอักษรขนาด 16

ไฟล์แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) คือ เอกสารที่ใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาให้คะแนน เช่น สำเนาเกียรติบัตร สำเนางานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ สำเนาคำสั่งหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง ให้เซ็นชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ หากหลักฐานประกอบการพิจารณาที่เป็นรูปถ่ายหลายบุคคลให้ทำสัญลักษณ์วงกลมที่ตัวผู้สมัครด้วย

4. ผู้สมัครต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริงเท่านั้น หากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจสอบข้อมูลไปยังแหล่งอ้างอิงพบว่าไม่เป็นความจริงตามที่ได้อ้างอิง คณะกรรมการจะพิจารณาตัดสิทธิ์ของผู้สมัคร แม้ว่าผู้สมัครผ่านการคัดเลือกทุกขั้นตอนแล้วก็ตาม
5. การตัดสินผลของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

## แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ประวัติส่วนตัว

ผู้สมัครชื่อ-นามสกุล .....

วัน เดือน ปี เกิด .....

วุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษา และปีที่สำเร็จการศึกษา.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา .....

เบอร์โทรศัพท์ผู้สมัคร ..... อีเมล .....

อาชีพ.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

คำแนะนำสำหรับการให้ข้อมูล: ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง และหากคำถามใดที่ท่านไม่ทราบข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามนั้น ๆ ได้

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .....

ขอยืนยันว่าข้อมูลใน Portfolio ฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สามารถตรวจเช็คข้อมูลไปยังแหล่งอ้างอิงได้โดยไม่ต้องแจ้งข้าพเจ้า หากพบว่าไม่เป็นจริงตามที่ได้อ้างอิง คณะกรรมการคัดเลือกสามารถพิจารณาตัดสิทธิ์การสมัครเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## หัวข้อสำหรับการเขียนแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

1. ให้ท่านอธิบายประสบการณ์ในการทำงานภายหลังการสำเร็จการศึกษา หน้าที่ประจำที่ได้รับมอบหมายและความรับผิดชอบอื่น ๆ ประสบการณ์ทำงานระหว่างการเรียนในระดับอุดมศึกษา ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ แนบเอกสารหลักฐานที่มีชื่อผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษรท้ายข้อความนี้ (ถ้ามี)
2. ท่านเคยเข้าร่วมอบรมสัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะภายหลังสำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา กรุณาให้รายละเอียดและแนบเอกสาร/หลักฐานที่มีชื่อผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษรท้ายข้อความนี้
3. ท่านเคยทำกิจกรรม โครงการ หรืองานใด ที่นอกเหนือจากงานประจำ เพื่อช่วยเหลือและก่อให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงาน หรือเพื่อสาธารณประโยชน์แก่สังคม กรุณาให้รายละเอียดและแนบเอกสาร/หลักฐานที่มีชื่อผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษรท้ายข้อความนี้
4. ท่านมีความสามารถหรือความเชี่ยวชาญพิเศษด้านใดบ้างนอกเหนือจากงานประจำ หรือเคยได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษหรือวิทยากร หรือมีผลงานที่โดดเด่นหรือที่ได้รับรางวัลตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาจนถึงปัจจุบัน กรุณาให้รายละเอียดและแนบเอกสาร/หลักฐานที่มีชื่อผู้สมัครเป็นลายลักษณ์อักษรท้ายข้อความนี้
5. ให้ท่านแนะนำตนเอง เป้าหมายในชีวิตของท่าน และอธิบายถึงเหตุผลที่สนใจเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อธิบายด้วยภาษาไทยความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4



ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษากรอก)

ท่านเคยมี หรือมีโรค/อาการ หรือภาวะเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด (หากมี)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หอบหืด.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความดันโลหิตสูง.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไอเป็นเลือด.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัณโรคปอด.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตัวเหลือง ตาเหลือง.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคลมชัก.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคเบาหวาน.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หูหนวกหรือหูตึง.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไส้เลื่อน.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ได้รับการผ่าตัด.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคไตวายเรื้อรัง.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคหัวใจ.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคเลือด.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ภูมิแพ้.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคต่อมไทรอยด์.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากตรวจพบภายหลังว่า ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนิสิต

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

บิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครอง



## แบบตรวจสุขภาพร่างกาย

ผู้มีครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2566

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

(แพทย์ผู้ตรวจเป็นผู้กรอก)

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....เลขที่ใบอนุญาต  
 ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 ได้ทำการตรวจร่างกายของ.....แล้วได้ผลดังนี้

## ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซ.ม. 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..... |
| • ตาขวา                   |                               | <input type="checkbox"/> แก้ไขได้ด้วยการใส่แว่นสายตา |           |
| • ตาซ้าย                  |                               | <input type="checkbox"/> แก้ไขได้ด้วยการใส่แว่นสายตา |           |
| - การตรวจตาบอดสี          | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| - การรับรู้อารมณ์         | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| - การได้ยิน               |                               |  |           |
| • หูขวา                   | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| • หูซ้าย                  | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| - หัวใจ                   | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| - ปอด                     | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |
| - ช่องท้อง                | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ                     | ระบุ..... |

ผลการตรวจทางห้องทดลอง

ปกติ  ผิดปกติ Urine analysis (UA) ระบุค่า

ผลการตรวจ SP.gr.....pH.....Protein.....  
Glucose.....Ketone.....Urobilinogen.....  
Bilirubin.....Blood.....Leukocyte.....  
Nitrite.....WBC.....RBC.....  
Squamous epithelial cell.....Bacteria.....

ปกติ  ผิดปกติ Complete blood count (CBC) ระบุค่า

ผลการตรวจ HB.....Hct.....MCV.....  
MCH.....MCHC.....Pit.....  
Wbc.....อื่น ๆ.....  
.....

ผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

มี  ไม่มี

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays  ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....

ประวัติโรคประจำตัว

มี  ไม่มี ระบุ.....

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

มีสุขภาพอยู่ในประเภท  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ประทับตราโรงพยาบาล)

**หมายเหตุ :** (กรุณาอ่านรายละเอียดที่ปรากฏ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น)

1. แบบฟอร์มนี้ใช้เฉพาะผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น
2. ผู้ที่จะเข้ารับการคัดเลือกฯ ต้องไปรับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐฯ เท่านั้น
3. แบบฟอร์มสำหรับตรวจสอบสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์ต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล และต้องมีลายมือชื่อของแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
4. ต้องนำผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่กำหนดของผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2566 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร