

แบบแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกโครงการหมอฟันคนดี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา 2563

คำชี้แจง ให้ผู้สมัครทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับข้อมูลระดับตนเอง และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม

1. ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....
 นักเรียนชั้น.....โรงเรียน.....
 หรือ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน.....

2. มีค่าลำดับชั้นสะสมเฉลี่ย (ไม่ต่ำกว่า 3.75)
 - กรณีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (5 ภาคเรียน ไม่ต่ำกว่า 3.75)
 - กรณีสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามาแล้ว (6 ภาคเรียน ไม่ต่ำกว่า 3.75)
 ทั้งนี้ได้ แนบสำเนาผลการเรียนพร้อมการรับรองเอกสารมาด้วย

3. ค่าลำดับชั้นเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มวิชา ได้แก่ ชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์ และคณิตศาสตร์ ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5
 รวมกัน ทั้งที่เป็นวิชาพื้นฐานและวิชาเพิ่มเติม (กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว ให้ใช้ลำดับชั้นของมัธยมศึกษาปีที่ 4-6)

มัธยมศึกษาปีที่ 4

กลุ่มวิชาชีววิทยา.....
 กลุ่มวิชาเคมี.....
 กลุ่มวิชาฟิสิกส์.....
 กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์.....

มัธยมศึกษาปีที่ 5

กลุ่มวิชาชีววิทยา.....
 กลุ่มวิชาเคมี.....
 กลุ่มวิชาฟิสิกส์.....
 กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์.....

มัธยมศึกษาปีที่ 6

กลุ่มวิชาชีววิทยา.....
 กลุ่มวิชาเคมี.....
 กลุ่มวิชาฟิสิกส์.....
 กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์.....

4. ได้รับการทดสอบความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ (ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับข้อมูลตนเอง)
 TOEFL paper สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
 TOEFL iBT สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
 IELTS สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
 CMU-eTEGs สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
 ทั้งนี้ได้ แนบสำเนาผลการสอบพร้อมการรับรองเอกสารมาด้วย

5. รางวัลอื่นๆ ที่ท่านได้รับเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม จริยธรรม หรือทำความดี (ระหว่างศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เรียงตามลำดับ และทำเครื่องหมาย * ในรางวัลที่ท่านเลือกแนบเอกสารมา)

รางวัล	ปีที่ได้รับ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้ที่ให้ข้อมูลรับรองเกี่ยวกับพฤติกรรม/ความประพฤติของท่าน (บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ปกครอง หรือญาติพี่น้อง) จำนวน 2 ท่าน พร้อมระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

1. ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....
2. ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....

6. รางวัลด้านการเรียนต่างๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

7. รางวัลด้านกีฬา/ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อมูลและหลักฐานที่แนบมาเป็นความจริงทุกประการ และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ในกรณีผู้สมัครให้ข้อมูลหรือจงใจปกปิดข้อมูลหรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์ในการเข้า
ศึกษา

ลงลายมือชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

นักเรียนผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน.....

ให้ผู้สมัครลงลายมือชื่อในเอกสารนี้ พร้อมทั้งแนบหลักฐาน แล้วส่งไปพร้อมกับใบสมัคร