



ประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2564

.....

ตามที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2564 นั้น

บัดนี้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ดำเนินการคัดเลือกและตัดสินผลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 1259/2564 เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการแทนรองอธิการบดี ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 1267/2564 เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้รักษาการแทนรองอธิการบดีปฏิบัติการแทนอธิการบดี ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2564 จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2564 ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มีรายชื่อตามแนบท้ายประกาศดำเนินการ ดังนี้

1. ส่งแบบรายงานการตรวจสอบสุขภาพและทดสอบสุขภาพจิตผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2564 มายังสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ ทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2564
2. รายงานตัวเพื่อทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ หากผู้มีรายชื่อแนบท้ายประกาศ ไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในข้อ 1 และ 2 จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษา

ประกาศ ณ วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2564

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรชัย โชติษฐยางกูร)
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2564

1. การรับด้วย Portfolio

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล		
1	B6400668	นางสาว	พรพิชญ์	หะสุวรรณ
2	B6400675	นางสาว	ณัททัย	สกุลบริรักษ์
3	B6400682	นาย	ชลิต	มั่งเรืองสกุล
4	B6400699	นาย	จิรภัทร	กิจเจริญรุ่งโรจน์
5	B6400705	นาย	คุณากร	อนุดชากุล
6	B6400712	นางสาว	ภรภัทร	สินาราช
7	B6400736	นางสาว	ฐิติชญา	ฤทธิณี
8	B6400743	นาย	สรวิชญ์	ทองชัยประสิทธิ์
9	B6400750	นาย	ธัชพล	ปิ่นทอง
10	B6400767	นางสาว	ณัฐกฤตา	ทองรอด
11	B6400774	นางสาว	กวิณทิพย์	สฤชชสมบัติ
12	B6400781	นางสาว	มณิสร	มูลโพธิ์
13	B6400798	นางสาว	กัลยกร	ไสยจิตร
14	B6400804	นางสาว	ชนกนันท์	ศิริค้ำน้อย

✓ 

2. โควตาพื้นที่

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล		
1	B6417116	นางสาว	ภัทรนันท์	เพ็ญจันทร์
2	B6417123	นางสาว	อิสริยา	ศรีสมัค
3	B6417130	นางสาว	เบญจทิญา	เขียวโพธิ์
4	B6417147	นาย	ฉัฐนันท์	พยุ่งวิวัฒนกุล
5	B6417154	นาย	ฉัฐนันท์	โสภาบุตร
6	B6417161	นางสาว	อภิษฎา	ชั้นเขียว
7	B6417178	นางสาว	จิตาภา	ถุขวรรักษ์
8	B6417185	นาย	สุกฤษฎี	ศักดิ์สุรกานต์
9	B6417192	นางสาว	ธนาภา	วีรผาติวัฒน์
10	B6417208	นาย	ภูมินทร์	สมบูรณ์
11	B6422196	นางสาว	จนิชญา	สถิตอุตสาหกรรม
12	B6429744	นางสาว	ชญาภาณท์	น้อมสูงเนิน
13	B6429812	นางสาว	ศตพร	ศรีงาน
14	B6429829	นางสาว	พรธิดา	ทรัพย์คนารักษ์

3. รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล		
1	B6422950	นางสาว	กณิศา	ปิยะชาติ
2	B6422967	นาย	อัศวินท์	ผ้าแดง
3	B6422974	นาย	กิตติภาพ	ศรีสวัสดิ์
4	B6422981	นาย	วิชลิน	วิชาสวัสดิ์
5	B6422998	นางสาว	เปมิกา	นพศิระ
6	B6423001	นางสาว	ปิยะธิดา	สิงห์สถิตย์
7	B6423018	นางสาว	จนิสดา	พงษ์สิน
8	B6423025	นาย	ธนกร	สุทธิบริหารกุล

4. โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล		
1	B6427931	นางสาว	อุณนดา	มุสิกพันธ์
2	B6427948	นางสาว	ณิชาภัทร	ไทย์นันท
3	B6427955	นาย	ไชยภพ	แสงพรหม
4	B6429775	นาย	ปิยะลักษณ์	สวัสดิผล
5	B6429782	นางสาว	ชญาณิศ	จิตสม

✓ 

แบบรายงานการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2564

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา ต้องทำการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต โดยใช้แบบรายงานการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2564 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกตามกลุ่ม ดังนี้
 - โควตาพื้นที่
 - รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย
 - โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
2. ทดสอบสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกตามกลุ่ม ดังนี้
 - การรับด้วย Portfolio

ส่งแบบรายงานการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต
มายังสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ ทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2564
(ส่งกลับพร้อมสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์)



รายงานการตรวจสุขภาพและทดสอบสุขภาพจิตผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปีการศึกษา 2564

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ให้ไปรับการตรวจร่างกาย ถ่ายเอกซเรย์จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลเอกชน และทดสอบสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจ กรอผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และให้นำเอกสารชุดนี้ (รวม 4 หน้า (หน้าที่ 6 - 9)) ส่งที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อมูลส่วนที่ 1 (ผู้สมัครเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ -สกุล เลขบัตรประชาชน

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี จังหวัดที่เกิด.....

สถานที่ตรวจสุขภาพ จังหวัด

สถานที่ทดสอบสุขภาพจิต จังหวัด

1.2 ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ว่าผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษามี หรือ ไม่มีโรค รวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้ พร้อมบรรยายละเอียด (ถ้ามี)

มี	ไม่มี	
☐	☐	พิการทางร่างกาย
☐	☐	สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์
☐	☐	ลมชัก
☐	☐	ความดันโลหิตสูง
☐	☐	สายตาไม่ปกติ
☐	☐	หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก
☐	☐	เป็นไข้ พุดไม่ชัด ติดอ่าง
☐	☐	โรคติดเชื้อ ตับอักเสบ
☐	☐	อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่ากรณีมีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยฯ

ลงชื่อ (ผู้ผ่านฯ)

วันที่

ข้อมูลส่วนที่ 2 (แพทย์เป็นผู้กรอก)

2.1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. อุณหภูมิ องศาเซลเซียส

ชีพจร ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต mm Hg

ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานวิชาชีพทันตกรรม

.....

.....

.....

.....

ระบบ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียด
ตา			
หู คอ จมูก			
ผิวหนัง			
ทางเดินหายใจ			
หัวใจและหลอดเลือด			
ทางเดินอาหาร			
ประสาท			

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

(.....)

วันที่

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

2.2 การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

ผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA: UP RIGHT)

.....
.....
.....
.....

การแปลผล

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
(.....) วันที่
และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

2.3 การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

การแปลผล

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
(.....) วันที่
และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

2.4 การทดสอบสุขภาพจิต

การแปลผล

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
(.....) วันที่
และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

เอกสารแนบท้าย

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะ ดังนี้

ต้องมีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย/ตัวนักศึกษาเอง อุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพทันตกรรม ดังต่อไปนี้

1. มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่นเช่น โรคจิต (Psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorders) โรคประสาทอย่างรุนแรง (Severe neurotic disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะบุคลิกต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorders หรือ Borderline personality disorders) รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงใกล้เคียงกัน อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

2. เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร เช่น โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง เป็นต้น อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

3. เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

4. มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

5. มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 – 2,000 เฮิรตซ์สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาท และเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural hearing loss)

6. โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้

การทำสัญญาเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ใช้ทุน

■ การรายงานตัวเพื่อทำสัญญา

- กลุ่มชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 น้าบิตา มารดา และ/หรือผู้ปกครองพร้อมคู่สมรส ร่วมทำสัญญาการศึกษา
- กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี น้าคู่สมรส (ในกรณีที่มีสมรสแล้ว) บิตา มารดา และ/หรือผู้ปกครอง พร้อมคู่สมรส ร่วมทำสัญญาการศึกษา

■ กำหนดการ การทำสัญญา

ที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด	หมายเหตุ
1	วันที่ 5 - 9 สิงหาคม 2564	นักศึกษาและผู้ค้ำประกัน ศึกษารายละเอียด คำแนะนำการทำสัญญา รายละเอียดสัญญา การเป็นนักศึกษา และจัดเตรียมสำเนา เอกสารแนบท้ายสัญญาให้ครบถ้วนตาม จำนวนที่กำหนด	
2	วันที่ 10 สิงหาคม 2564 (ภายในเวลา 14.00 น.)	- นักศึกษาก่อกรายละเอียดในสัญญาการเป็นนักศึกษา - นักศึกษา Scan สัญญาการเป็นนักศึกษา และเอกสารแนบในรูปแบบไฟล์ pdf จัดส่งให้สำนักวิชา ตรวจสอบความถูกต้องที่ E - mail : admissiondent.g.sut.ac.th	- ต้นฉบับ 1 ชุด/คู่ฉบับ 2 ชุด - สำนักวิชา ตรวจสอบความถูกต้องในเบื้องต้นแล้วแจ้งผลให้นักศึกษาทราบ
3	วันที่ 11 สิงหาคม 2564 เวลา 08.30 - 09.00 น. เวลา 09.00 - 09.10 น. เวลา 09.10 - 14.00 น.	นักศึกษาและผู้ค้ำประกันรายงานตัว ผู้บริหารสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กล่าวต้อนรับ - นักศึกษาและผู้ค้ำประกัน เข้าห้อง Breakout room เพื่อลงนามการทำสัญญาการเป็นนักศึกษาฯ ตามลำดับ (ดูลำดับและเวลา ตามเอกสารแนบท้าย 2) - ยืนยันตัวตนพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน - ลงนามการทำสัญญาการเป็นนักศึกษาฯ	- โปรแกรม Zoom ID : 852 6450 1671 - แต่งกายชุดสุภาพ

ที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด	หมายเหตุ
4	วันที่ 11 - 13 สิงหาคม 2564 (ภายในเวลา 12.00 น.)	- นักศึกษาตรวจสอบการกรอกเอกสาร และ จัดเรียงเอกสารตามคำแนะนำ - นักศึกษา Scan สัญญาการเป็นนักศึกษา และเอกสารแนบ (ฉบับลงนามแล้ว) ใน รูปแบบไฟล์ pdf จัดส่งให้สำนักวิชาฯ ตรวจสอบความถูกต้องที่ E - mail : admissiondent.g.sut.ac.th	ต้นฉบับ 1 ชุด/ฉบับ 2 ชุด
5	วันที่ 16 สิงหาคม 2564	สำนักวิชาฯ ตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสารสัญญาและเอกสารแนบ	- แจ้งผลการตรวจสอบเอกสาร สัญญาให้นักศึกษาทราบ
6	วันที่ 16 - 20 สิงหาคม 2564	นักศึกษาจัดส่งเอกสารการทำสัญญาและ เอกสารแนบฉบับจริง ทั้ง 3 ชุด กลับมายัง สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์	

■ หลักฐานที่ต้องเตรียมในการทำสัญญา

สำหรับกลุ่มชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6

- | | |
|---|-------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 4. รูปถ่ายสี หน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
(ให้เขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังรูปทุกใบ) | จำนวน 3 ใบ |

สำหรับกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

- | | |
|--|-------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 4. สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร
หรือ คำสั่งศาลให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนสาบสูญ แล้วแต่กรณี
(ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 3 ชุด |
| 5. รูปถ่ายสี หน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
(ให้เขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังรูปทุกใบ) | จำนวน 3 ใบ |

สำหรับผู้ค้าประกัน

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้าประกันและคู่สมรส (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 3 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้าประกันและคู่สมรส (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 3 ชุด
3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 3 ชุด
4. สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร จำนวน 3 ชุด
หรือ คำสั่งศาลให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนสาบสูญ แล้วแต่กรณี (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. ผู้ค้าประกัน

กรณีผู้ค้าประกันที่ไม่มีคู่สมรส

สมรสแล้วแต่ยังมิได้จดทะเบียนสมรส ไม่ต้องมีคู่สมรสมาลงนามยินยอม

กรณีผู้ค้าประกันที่จดทะเบียนใหม่

ให้คู่สมรสมาลงนามยินยอมในการค้าประกันด้วยในวันที่ทำสัญญา

กรณีผู้ค้าประกันหย่าร้าง

ให้ผู้ที่ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ตามกฎหมายมาแสดงความยินยอมในวันที่ทำสัญญาพร้อมส่ง
สำเนาเอกสารการใช้อำนาจปกครองนั้น ๆ ด้วย

ลำดับรายชื่อในการทำสัญญาเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ใช้ทุน

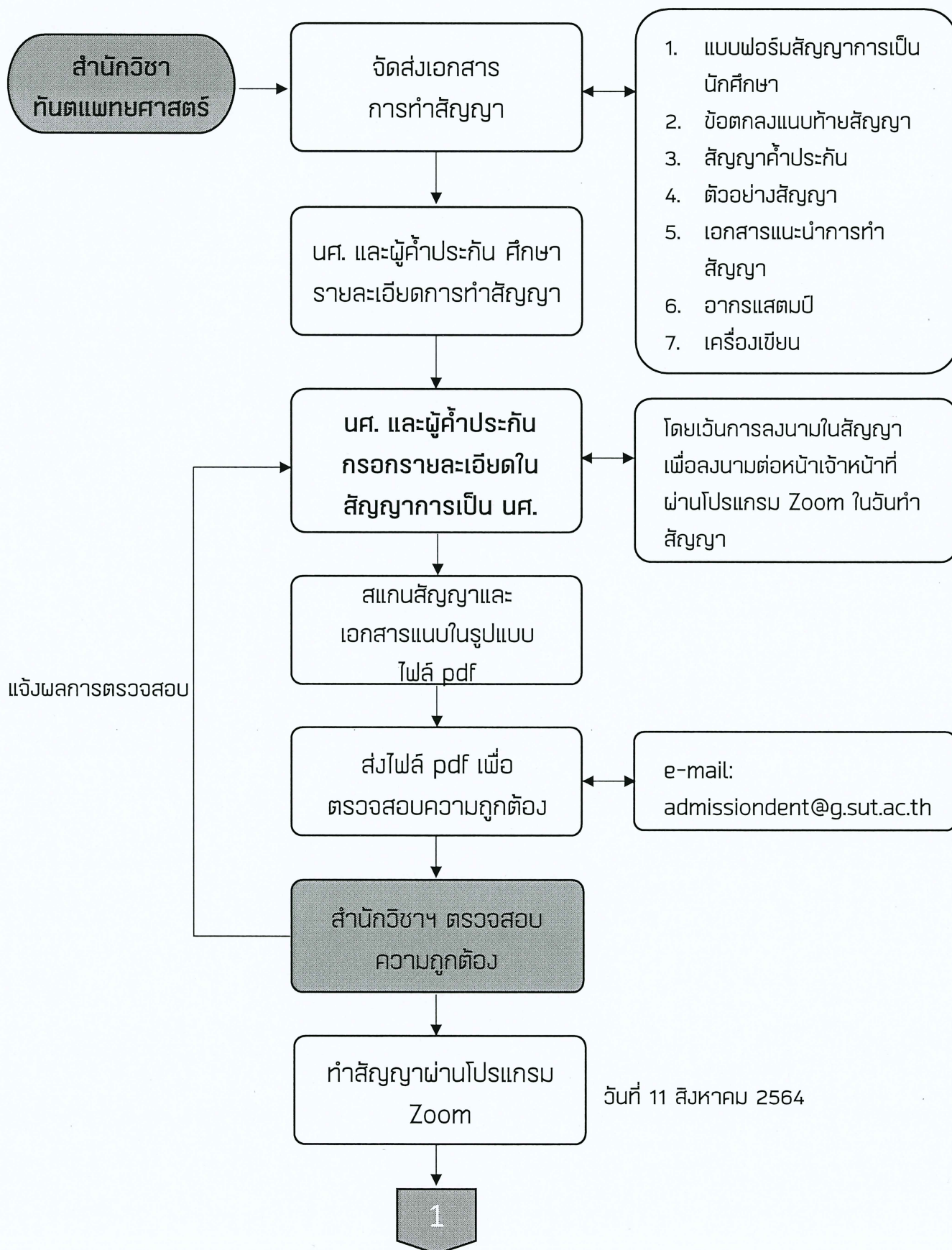
รอบที่ 1 : ลำดับที่ 1 - 20 เริ่มลงนามในสัญญา เวลา 09.10 น.		
ที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
1	B6400668	นางสาวพรพิชญ์ หะสุวรรณ
2	B6400675	นางสาวณทัย สกุลบริรักษ์
3	B6400682	นายชลิต มั่งเริงสกุล
4	B6400699	นายจิรภัทร กิจเจริญรุ่งโรจน์
5	B6400705	นายคุณากร อนุเดชากุล
6	B6400712	นางสาวภรภัทร ลีนาราช
7	B6400736	นางสาวจิตติชญา ฤทธิณี
8	B6400743	นายสรวิษฐ์ ทองชัยประสิทธิ์
9	B6400750	นายธัชพล ปิ่นทอง
10	B6400767	นางสาวณัฐกฤตา ทองรอด
11	B6400774	นางสาวกวิณทิพย์ สฤษขสมบัติ
12	B6400781	นางสาวมณิสร์ มูลโพธิ์
13	B6400798	นางสาวกัลยกร ไสยจิตร
14	B6400804	นางสาวชนกนันท์ ศิริคำน้อย
15	B6417116	นางสาวภัทรนันท์ เพ็ญจันทร์
16	B6417123	นางสาวอิสริยา ศรีสมิคร
17	B6417130	นางสาวเบญจทิญา เขียวโพธิ์
18	B6417147	นายณัฐนันท์ พยุงวิวัฒนกุล
19	B6417154	นายณัฐนันท์ โสภาบุตร
20	B6417161	นางสาวอภิญา ชันเขียว



รอบที่ 2 : ลำดับที่ 21 - 41 เริ่มลงนามในสัญญา เวลา 10.00 น.		
ที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
21	B6417178	นางสาวจิตาภา ฤชวรารักษ์
22	B6417185	นายสุกฤษฎ์ ศักดิ์สุรกันต์
23	B6417192	นางสาวธนาภา วีรผาติวัฒน์
24	B6417208	นายภูมินทร์ สมบูรณ์
25	B6422196	นางสาวจนิษฐา สถิตอุตสาหกร
26	B6422950	นางสาวกณิศา ปิยะชาติ
27	B6422967	นายอัศวินท์ ผ้าแดง
28	B6422974	นายกิตติภพ ศรีสวัสดิ์
29	B6422981	นายวิชลิน วิชาสวัสดิ์
30	B6422998	นางสาวเปมิกา นพศิระ
31	B6423001	นางสาวปิยะธิดา สิงห์สถิตย์
32	B6423018	นางสาวจณิสตา พงษ์สิน
33	B6423025	นายธนกร สุทธิบริหารกุล
34	B6429744	นางสาวชญาภาณท์ น้อมสูงเนิน
35	B6429812	นางสาวศตพร ศรีงาน
36	B6429829	นางสาวพรธิดา ทรัพย์คณารักษ์
37	B6427931	นางสาวอุณนดา มุสิกพันธ์
38	B6427948	นางสาวณิชภัทร ไทยานนท์
39	B6427955	นายไชยภพ แสงพรหม
40	B6429775	นายปิยะลักษณ์ สวัสดิ์ผล
41	B6429782	นางสาวชยานิศา จิตสม



ขั้นตอนการทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2564



2

ทำสัญญาผ่านโปรแกรม Zoom

วันที่ 11 สิงหาคม 2564

