



ประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2566

.....

ตามที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2566 นั้น บัดนี้ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ดำเนินการคัดเลือกและประกาศผลการคัดเลือกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 15/2564 เรื่อง แต่งตั้งรองอธิการบดี ลงวันที่ 25 กันยายน 2564 และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 1671/2564 เรื่อง มอบอำนาจให้รองอธิการบดีปฏิบัติการแทนอธิการบดี ลงวันที่ 27 กันยายน 2564 จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2566 ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อตามแนบท้ายประกาศนี้ ดำเนินการดังนี้

1. ส่งแบบรายงานการตรวจสุขภาพและทดสอบสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2566 ณ จุดลงทะเบียนวันทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2566
  2. รายงานตัวเพื่อทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้
- ทั้งนี้ หากผู้มีรายชื่อแนบท้ายประกาศ ไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดในข้อ 1 และ 2 จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าศึกษา

ประกาศ ณ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรชัย โชติษฐียงกูร)  
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ  
ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

เอกสารแนบท้ายประกาศ

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2566

1. รอบที่ 1 Portfolio

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
1	B6600976	นายชนาธิป มณีกระโทก
2	B6600983	นายศรัทธาวุฒิ คงเลิศกิตติ
3	B6600990	นางสาวพีรพรรณ คุ่มครอง
4	B6601003	นางสาวธนกร สิทธิวงค์
5	B6601010	นางสาวพิมพ์มาดา มณีจิระปรากฏ
6	B6601027	นางสาววัชรภรณ์ ศิริย้อย
7	B6601034	นายชยาบดีรินทร์ ตีปุ
8	B6601041	นายสมิทธิ นีราศรพ
9	B6601058	นางสาววิศรา ยิ่งสุมล
10	B6601065	นางสาวณัฐธิดา อรุณรัตน์ทวีกิจ
11	B6601072	นายภูวเวช ศักดิ์ภิรมย์
12	B6601089	นางสาวภรภัทร สิริจินดา
13	B6601096	นายรัฐภูมิ แซ่โจ้ว
14	B6601102	นางสาวภคพร ลัทธธีระสุวรรณ
15	B6601119	นางสาวกฤติธีรา หงษ์ตระกูล
16	B6601126	นางสาวกรรวิ วันดี
17	B6601133	นางสาวอัญชนาภาส อัครฤทธิกุล
18	B6601140	นางสาวกมลชนก แฉ่งสูงเนิน

2. รอบที่ 2 QUOTA

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
1	B6626396	นางสาวชญานันท์ ศุภอรรรถกร
2	B6626402	นายณัฐชนน ฤทธิแสง
3	B6626419	นางสาวณุตตรา ปัญญาเอก
4	B6626426	นายปิ่นณรุจน์ วิบูลย์ธนาฉัตร
5	B6626433	นายภัทรวรรณ จ้างค์ชอบ
6	B6626440	นางสาวพัทธ์ธีรา แซ่คู
7	B6626457	นางสาวอารายา ศิวบรรวัฒนา
8	B6626464	นายศุภกร ยั่งยืนาน
9	B6626471	นางสาวอดิษฐ์ ป้องขวเลา
10	B6626488	นางสาวทิวาตา มะลิกาม

3. รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
1	B6642020	นายคามิน เปศรี
2	B6642037	นางสาวมิ่งมาภา แก้วพินิจ
3	B6642044	นายธนพัชร์ ชูกระจ่าง
4	B6642051	นางสาวมนัสนันท์ จริตพานิช
5	B6642068	นางสาวญานิกา พรหมชัย
6	B6642075	นางสาวแพรวา ธนบุรณ์วาณิช
7	B6642082	นายกรณ์ ตีกสูอินทร์
8	B6642099	นางสาวพัทธนันท์ กิติรัตน์ตระการ
9	B6642105	นายจักรกิตติกรณ์ มอญหา

4. โครงการรับตรงจากผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ลำดับที่	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล
1	B6642372	นายสุวิจักขณ์ บุญประทีป
2	B6645489	นางสาวพัฒนจิตา ธนะสมบัติรัตน์

แบบรายงานการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต  
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2566

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา ต้องทำการตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิต โดยใช้แบบรายงานการตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิต ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2566 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- รอบที่ 1 Portfolio (ส่งผลการทดสอบสุขภาพจิต)
- รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)(ส่งผลการตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิต)

ส่งแบบรายงานการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบสุขภาพจิต  
ณ จุดลงทะเบียน วันทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์  
ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.30 น.



รายงานการตรวจร่างกายและทดสอบสุขภาพจิตผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา  
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2566

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ให้ไปรับการตรวจร่างกาย ถ่ายเอกซเรย์และทดสอบสุขภาพจิตจาก โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจ กรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ (การทดสอบสุขภาพจิตใช้แบบทดสอบโดยทางโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนด) และให้นำเอกสารชุดนี้ (รวม 4 หน้า/หน้า 4 - 7) พร้อมแบบทดสอบสุขภาพจิตของโรงพยาบาล ส่งที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อมูลส่วนที่ 1 (ผู้สมัครเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ -สกุล ..... เลขบัตรประชาชน .....

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี จังหวัดที่เกิด .....

สถานที่ตรวจสุขภาพ ..... จังหวัด .....

สถานที่ทดสอบสุขภาพจิต ..... จังหวัด .....

1.2 ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทาเครื่องหมาย  ลงใน  ว่าผู้สมัคร มี หรือ ไม่มีโรค รวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้ พร้อมระบุรายละเอียด (ถ้ามี)

มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	พิการทางร่างกาย .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ลมชัก .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ความดันโลหิตสูง .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตาบอดสี .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	สายตาไม่ปกติ .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เป็นไข้ พุดไม่ชัด ติดอ่าง .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	โรคตีชาน ตับอักเสบ .....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและรับทราบว่าการนี้มีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง  
ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยฯ

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)  
วันที่ .....

ข้อมูลส่วนที่ 2 (แพทย์เป็นผู้กรอก)

2.1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม. อุณหภูมิ ..... องศาเซลเซียส  
ชีพจร ..... ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... mm Hg  
ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานวิชาชีพทันตกรรม

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

รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียด
หู คอ จมูก			
ผิวหนัง			
ระบบทางเดินหายใจ			
ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
ระบบทางเดินอาหาร			
ระบบประสาท			

หมายเหตุ : คุณสมบัติทางร่างกายตามข้อมูลในหน้าที่ 7

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....  
(.....) วันที่ .....  
โปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ



ผู้สมัครเข้าศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

ต้องมีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย/ตัวนักศึกษาเอง อุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพทัศนกรรม 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 และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม
2. เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร เช่น โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง เป็นต้น อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม
3. เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม
4. มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม
5. มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ 500 – 2,000 เฮิรตซ์สูงกว่า 40 เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (Speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ 70 จากความผิดปกติของประสาท และเซลล์ประสาทการได้ยิน (Sensorineural hearing loss)
6. โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมิได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการแพทย์ผู้ตรวจร่างกายเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทัศนกรรม ทั้งนี้ อาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณีตรวจเพิ่มเติมได้



## การทำสัญญาเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ใช้ทุน

### ■ การรายงานตัวเพื่อทำสัญญา

- กลุ่มชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 นำบิดา มารดา และ/หรือผู้ปกครองพร้อมคู่สมรส มาทำสัญญาการศึกษา
- กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี นำคู่สมรส (ในกรณีที่สมรสแล้ว) บิดา มารดา และ/หรือผู้ปกครองพร้อมคู่สมรส มาทำสัญญาการศึกษา

### ■ สถานที่รายงานตัวและทำสัญญา

ห้อง B5101 อาคารเรียนรวม 2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### ■ กำหนดวัน เวลารายงานตัวและทำสัญญา

วันศุกร์ที่ 14 กรกฎาคม 2566 ณ ห้อง B5101 อาคารเรียนรวม 2

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| เวลา 08.30 - 08.50 น. | ลงทะเบียน รายงานตัว และรับเอกสาร                 |
| เวลา 08.50 - 09.00 น. | แนะนำกิจกรรมนักศึกษาใหม่ สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ |
| เวลา 09.00 - 09.15 น. | ผู้บริหารสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กล่าวต้อนรับ    |
| เวลา 09.15 - 09.30 น. | ชี้แจงการกรอกเอกสารสัญญา                         |
| เวลา 09.30 - 14.00 น. | กรอกเอกสาร ยื่นเอกสารให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ       |

### ■ หลักฐานที่ต้องเตรียมในการทำสัญญา

#### สำหรับกลุ่มมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 4. รูปถ่ายสี หน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน<br>(ให้เขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังรูปทุกใบ)                  | จำนวน 2 ใบ  |
| 5. อากรแสดมปี ดวงละ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ดวงละ 1 บาท จำนวน 2 ดวง<br>หรือสามารถซื้อได้ที่จุดลงทะเบียน จำนวนเงิน 17 บาท |             |

#### สำหรับกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)  | จำนวน 2 ชุด |
| 4. สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนหย่า หรือ สำเนาใบมรณะบัตร<br>หรือ คำสั่งศาลให้บุคคลดังกล่าวเป็นคนสาบสูญ แล้วแต่กรณี<br>(ถ้ามี)(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน 2 ชุด |
| 5. รูปถ่ายสี หน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน<br>(ให้เขียนชื่อ-นามสกุลด้านหลังรูปทุกใบ)  | จำนวน 2 ใบ  |
| 6. อากรแสดมปี ดวงละ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ดวงละ 1 บาท จำนวน 2 ดวง<br>หรือสามารถซื้อได้ที่จุดลงทะเบียน จำนวนเงิน 17 บาท   |             |

สำหรับผู้ค้าประกัน

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

กรณีผู้ค้าประกันที่ไม่มีคู่สมรส

สมรสแล้วแต่ยังมีได้จดทะเบียนสมรส ไม่ต้องมีคู่สมรสมาลงนามยินยอม

กรณีผู้ค้าประกันที่จดทะเบียนใหม่

ให้คู่สมรสมาลงนามยินยอมในการค้าประกันด้วยในวันที่ทำสัญญา

กรณีผู้ค้าประกันหย่าร้าง

ให้ผู้ที่ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ตามกฎหมายมาแสดงความยินยอมในวันที่ทำสัญญาพร้อมส่งสำเนาเอกสารการใช้อำนาจปกครองนั้น ๆ ด้วย