



ประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา  
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569  
รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

ตามทีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้ประกาศรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตร  
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 3 Admission (รับตรง  
ร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ประกาศ ณ วันที่ 2 กันยายน 2568 นั้น

บัดนี้ มหาวิทยาลัยฯ ได้พิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความ  
ในมาตรา 21 และมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่ง  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 2302/2568 เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการแทนรองอธิการบดี ลงวันที่  
15 พฤศจิกายน 2568 คำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 743/2569 เรื่อง ขยายเวลาการรักษาการแทน  
รองอธิการบดี ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2569 และคำสั่งมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 746/2569  
เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้รักษาการแทนรองอธิการบดีปฏิบัติการแทนอธิการบดี ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2569  
จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันต  
แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 3 Admission (รับตรง  
ร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) จำนวน 22 คน ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ให้ผู้ที่มี  
รายชื่อตามแนบท้ายประกาศนี้ ดำเนินการดังนี้

1. ส่งหนังสือยืนยันเข้ารับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย (รายละเอียดแนบท้าย 3) และ  
แบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์ (รายละเอียดแนบท้าย 4) โดยใช้วิธีการพิมพ์ข้อมูลแทนการกรอก  
ข้อมูลด้วยลายมือ (File PDF) ภายในวันอังคารที่ 2 มิถุนายน 2569 เวลา 09.00 น. ทาง Email :  
admissiondent@g.sut.ac.th เท่านั้น

2. เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ อาคารเทพรัตนวิฑริกษ์ (F12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ในวันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569 เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป

3. เข้ารับการตรวจร่างกาย ณ ชั้น 1 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในวันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569 เวลา 11.30 น. เป็นต้นไป

4. ผู้ผ่านการคัดเลือกฯ ต้องดำเนินการชำระเงินค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา โดยการโอนเงิน  
ค่ายืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เข้าบัญชีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 707-2-35379-0 ภายในวันศุกร์ที่ 5 มิถุนายน 2569 เวลา 12.00 น. และ  
ส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมระบุ ชื่อ - นามสกุล ของผู้ผ่านการคัดเลือกฯ ส่งมาที่ E-mail :  
admissiondent@g.sut.ac.th

ทั้งนี้ หากผู้ผ่านการคัดเลือกฯ ในแต่ละขั้นตอนดังกล่าว ไม่ดำเนินการในระยะเวลาที่กำหนด  
มหาวิทยาลัยฯ จะถือว่าสละสิทธิ์ในครั้งนี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพาพร รักสกุลพิวัฒน์)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจสอบร่างกาย และผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา  
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569  
รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

รายละเอียดแนบท้ายประกอบด้วย

1. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 22 คน
2. ตารางกิจกรรมการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย
3. หนังสือยืนยันเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจสอบร่างกาย และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา
4. แบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์
5. แผนที่อาคารเทพรัตนวิฑูรย์ (F12) และอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569  
รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

ที่	ชื่อ - สกุล		
1	นางสาว	เขมิกา	พรหมสวัสดิ์
2	นางสาว	ณัชชา	หนูमार
3	นางสาว	ตรีญาภรณ์	ปานโชติ
4	นางสาว	ทักษพร	จันทร์อุปละ
5	นางสาว	ประภาวีร์	กิตติพิบูลย์
6	นางสาว	ปิ่นชารีย์	บุญทีไธสง
7	นางสาว	พรประภา	อยู่จงดี
8	นางสาว	พัฒน์นัท	การุญบุญญานันท์
9	นางสาว	ฤทัยฝัน	สุมณฑา
10	นางสาว	วิภาดา	ศรีเศรษฐนิล
11	นางสาว	วิรัชพัชร	นิติไชยโรจน์
12	นางสาว	สิรสาร	คกงาน
13	นาย	กนกพล	ลีลานุสมาน
14	นาย	กานต์พงศ์	ตระกูลเจริญยิ่ง
15	นาย	ฉัททันต์	โอสถพรมมา
16	นาย	ญาณกร	ทรัพย์สัจย์
17	นาย	ธนาเดช	ศุภนันท์พร
18	นาย	พีรพัฒน์	วรรณรัตน์
19	นาย	ภูมิพัฒน์	ทองภู
20	นาย	วงศ์กร	วิจิตร
21	นาย	ศุภวัฒน์	รักษาสิริพงศ์
22	นาย	สารัช	ศานติยานันท์



### รายละเอียดการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ให้ครบถ้วนดังนี้

1. ดำเนินการยืนยันสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย พร้อมส่งเอกสารดังต่อไปนี้ทางอีเมล Email : [admissiondent@g.sut.ac.th](mailto:admissiondent@g.sut.ac.th) ภายในวันอังคารที่ 2 มิถุนายน 2569 เวลา 09.00 น.
  - 1.1 หนังสือยืนยันเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา (รายละเอียดแนบท้าย 3)
  - 1.2 แบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์ (รายละเอียดแนบท้าย 4)
2. วันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569 เวลา 08.00 น. เป็นต้นไป เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ณ อาคารแพรตน์วิทยรักษ์ (F12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
3. วันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569 เวลา 11.30 น. เป็นต้นไป เข้ารับการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร)

ตารางกิจกรรมการสอบสัมภาษณ์และตรวจร่างกาย  
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ประจำปีการศึกษา 2569 รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)  
วันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569 ณ F12110A อาคารเทพรัตน์วิทยรักษ์ (F12)  
และชั้น 1 อาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เวลา	กิจกรรม	สถานที่/หมายเหตุ
08.00 - 08.30 น.	- รายงานตัวพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน - ตรวจสอบลำดับเข้ารับการสอบสัมภาษณ์	- เข้าห้องสัมภาษณ์ย่อยตามลำดับ - แต่งกายชุดนักเรียน/นักศึกษา/ ชุดสุภาพ
08.30 - 08.50 น.	ชี้แจงขั้นตอนการสอบสัมภาษณ์	
08.50 - 09.00 น.	เตรียมเข้ารับการสอบสัมภาษณ์	- มีอาหารว่างและอาหารกลางวัน สำหรับผู้สัมภาษณ์
09.00 - 10.30 น.	สอบสัมภาษณ์	
10.30 - 11.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	- มีรถรับ-ส่ง สำหรับผู้เข้าสอบ สัมภาษณ์ ไปยังโรงพยาบาล มทส. (ไม่มีค่าใช้จ่าย)
11.00 - 11.30 น.	เดินทางไปอาคารศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	
11.30 เป็นต้นไป	เข้ารับการตรวจร่างกาย	- การตรวจร่างกาย ไม่ต้องงดน้ำงด อาหาร - ชำระเงินค่าตรวจร่างกาย 1,000 บาท ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี

**หมายเหตุ :**

- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม หากมีการเปลี่ยนแปลง สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์จะติดต่อแจ้งข้อมูลผู้สัมภาษณ์อีกครั้ง
- ผู้สมัครควรเผื่อเวลาในการเดินทางและไปถึงสถานที่รายงานตัวก่อนเวลาที่กำหนด
- ไม่อนุญาตให้ผู้สัมภาษณ์นำโทรศัพท์มือถือติดตัวในการทดสอบทุกขั้นตอน
- ลำดับสัมภาษณ์อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์
  - เบอร์โทรศัพท์ 044 - 223593 (ในเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.30 น.)
  - [www.facebook.com/dentsut](https://www.facebook.com/dentsut)
  - Line Official งานรับนักศึกษา





สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
หนังสือยืนยันเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา  
หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2569  
รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
หมู่ที่/หมู่บ้าน ..... ถนน ..... ตำบล .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ..... E-mail .....

เป็นผู้มีรายชื่อมีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตร  
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2569 (รอบที่ 3 Admission (รับตรงร่วมกับกลุ่มสถาบัน  
แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย)) ขอทำหนังสือให้ไว้กับสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
ดังข้อความต่อไปนี้

**กรณียืนยันสิทธิ์**

ข้าพเจ้าขอยืนยันการเข้าดำเนินการตามกระบวนการ ดังนี้

- 1) ส่งหนังสือยืนยันเข้ารับการสอบสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา และแบบรายงาน  
ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์ วันอังคารที่ 2 มิถุนายน 2569 ภายในเวลา 09.00 น.
- 2) เข้ารับการสอบสัมภาษณ์ วันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2569
- 3) ข้าพเจ้า ขอยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ 3 Admission ของ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ทั้งนี้ จะปฏิบัติตามเงื่อนไขและให้ข้อมูลที่แท้จริงหากได้ทำการตรวจสอบ  
ภายหลังแล้ว พบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ จงใจปกปิดข้อมูล หรือการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้าจะ  
หมดสิทธิ์นั้นทันที
- 4) ข้าพเจ้า เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการ  
ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ กรณีสถาบันมีข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติด้านสุขภาพ ข้าพเจ้ายินยอม ให้สถาบัน  
สามารถกระทำการตรวจซ้ำได้ภายหลัง

**กรณีสละสิทธิ์**

ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต รอบที่ 3 Admission ของ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้แล้ว

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

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า .....

เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว .....

มีความสัมพันธ์โดยเป็น ..... ได้รับทราบข้อความข้างต้น และยินยอมให้มีการลงนามตามเอกสารนี้  
ทุกประการ

ลงชื่อ .....บิดา/มารดา หรือผู้ปกครอง

(.....)

วันที่ .....

หมายเหตุ ให้บิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของผู้สมัครฯ ลงลายมือชื่อ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัว  
ประชาชนและลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

แบบรายงานข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์

<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับการสัมภาษณ์</b>	
ชื่อ-สกุล นาย/นางสาว.....	รหัสประจำตัวผู้สมัคร.....
ได้รับคัดเลือกให้เข้าคณะ/สำนัก.....	มหาวิทยาลัย.....
<b>ส่วนที่ 2 สำหรับผู้เข้าสอบสัมภาษณ์กรอก</b>	
1. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ ม.ปลาย/เทียบเท่าจาก (ชื่อสถาบัน).....	
จังหวัด..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....	
2. ได้ศึกษาในแผนการเรียน (ให้ ✓ ลงใน [ ]) ต่อไปนี้ [ ] วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ [ ] ศิลป์ [ ] อื่นๆ(ระบุ).....	
3. มีใบ ปพ.1 หรือไม่ [ ] มี [ ] ไม่มี	
4. ชื่อคณะ/สาขาวิชาต่างๆ มหาวิทยาลัยที่สมัคร ตามลำดับดังนี้	
อันดับที่ 1.....อันดับที่ 2.....	
อันดับที่ 3.....อันดับที่ 4.....	
5. เหตุผล/มูลเหตุจูงใจ ที่ท่านเลือกเข้าศึกษามหาวิทยาลัย/สาขานี้ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
[ ] 1. ชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย [ ] 2. มีสาขาที่ต้องการศึกษา [ ] 3. มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย [ ] 4. จบแล้วมีงานทำ	
[ ] 5. เลือกตามพ่อแม่แนะนำ [ ] 6. เลือกตามผู้ปกครองแนะนำ [ ] 7. เลือกตามเพื่อน [ ] 8. ทำเลที่ตั้งของสถาบัน	
[ ] 9. ใกล้บ้าน [ ] 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
6. เกียรติคุณ/รางวัลที่ท่านเคยได้รับ.....	
.....	
7. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ.....	
.....	
8. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว	
บิดา อาชีพ.....อายุ.....รายได้/เดือน.....	
มารดา อาชีพ.....อายุ.....รายได้/เดือน.....	
(เป็นบุตรลำดับที่.....จากจำนวนพี่น้อง.....คน)	
ผู้ปกครอง (กรณีไม่อยู่กับบิดา มารดา) อาชีพ.....รายได้/เดือน.....	
9. การขอสนับสนุนทุนการศึกษา [ ] 1. ต้องการ ระบุเหตุผล.....	
[ ] 2. ไม่ต้องการ ระบุเหตุผล.....	
10. ความคาดหวังต่อหลักสูตร/มหาวิทยาลัย (ให้เขียนข้อมูล/บรรยายความรู้สึก)	
.....	
.....	
.....	
.....	
11. ความคาดหวังหรือเป้าหมายในชีวิต.....	
.....	
.....	
.....	

**หมายเหตุ** ข้อมูลที่ท่านให้ไม่มีผลในการคิดคะแนนการสอบสัมภาษณ์และ/หรือสอบรับเข้าศึกษา  
 ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่บันทึก และเผยแพร่ข้อมูล บรรยายภาคในการสอบสัมภาษณ์ ในทุกกรณี (ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว และยินยอม  
 ให้ใช้ข้อมูลดังกล่าวในการสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปี  
 การศึกษา 2569 ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....ผู้รับการสัมภาษณ์  
 ( )

