



ประกาศสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์
เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาเป็นผู้เรียนในระบบคลังหน่วยกิต
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569

ด้วยสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดรับสมัครผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐหรือเอกชนซึ่งได้รับการรับรองโดยกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อคัดเลือกเข้าเป็นผู้เรียนในระบบคลังหน่วยกิต หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง ประจำปีการศึกษา 2569

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 11/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณบดี และผู้อำนวยการ ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2565 จึงประกาศการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาเป็นผู้เรียนในระบบคลังหน่วยกิต หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2569 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนรับเข้าศึกษา

จำนวน 17 คน

2. คุณสมบัติผู้สมัคร

- 2.1 เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
- 2.2 อายุไม่น้อยกว่า 17 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร
- 2.3 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า
- 2.4 มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 2.00
- 2.5 ผู้สมัครต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 2.6 ไม่เป็นผู้ต้องโทษทางคดีอาญาและประพฤติดุฉินัยอย่างร้ายแรง

ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ตามที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กำหนดให้เรียบร้อยก่อน หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบในภายหลังว่า ข้อความที่ได้แจ้งไว้เป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารปลอม ผู้สมัครจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ในการรับการคัดเลือกครั้งนี้ แม้ว่าผู้สมัครจะได้สมัครหรือได้ผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้สมัครยังอาจถูกดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายอีกด้วย

3. การสมัครเข้าศึกษา ดำเนินการสมัคร ที่เว็บไซต์ <http://sutgateway.sut.ac.th/> ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการสมัคร

- 3.1.1 รับสมัคร ระหว่างวันจันทร์ที่ 23 กุมภาพันธ์ – วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569 ภายในเวลา 23.00 น.
- 3.1.2 บันทึกข้อมูลการสมัครและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนยืนยันการสมัคร

3.1.3 Upload file เอกสารประกอบการสมัครเป็น file PDF เท่านั้น โดยรวมเอกสารประกอบการสมัครเป็นจำนวน 1 ไฟล์ ขนาดไม่เกิน 2.50 MB

3.2 เอกสารประกอบการสมัคร

3.2.1 ใบสมัคร (เอกสารแนบ 1) หรือดาวน์โหลดใน เว็บไซต์
<http://sutgateway.sut.ac.th/>

3.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ

3.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.2.4 ใบแสดงผลการเรียน (ปพ.1) หรือใบแสดงผลการเรียนตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือคุณวุฒิที่สูงกว่า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

3.2.5 ใบแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (เฉพาะกรณี ชื่อ-สกุล ในบัตรประชาชนไม่ตรงกับใบแสดงผลการศึกษาเรียน)

3.2.6 สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนการหย่า (ถ้ามี)

เอกสารข้อที่ 3.2.1 – 3.2.6 ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง ทุกหน้า หรือ ทุกฉบับ และเรียงลำดับตามข้อ

3.3 การ Upload file เอกสารประกอบการสมัคร

3.3.1 Upload file เอกสารประกอบการสมัคร ระหว่างวันจันทร์ที่ 23 กุมภาพันธ์ – วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569 ภายในเวลา 23.00 น. เป็น file PDF เท่านั้น โดยรวมเอกสารประกอบการสมัครเป็นจำนวน 1 ไฟล์

3.3.2 การตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จะตรวจสอบหลังจากปิดรับสมัคร ทั้งนี้ หากเอกสารไม่ครบถ้วนตามที่สำนักศึกษากำหนด จะได้รับการติดต่อกลับจากสำนักศึกษาในภายหลัง

อนึ่ง หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือหากตรวจพบว่าข้อมูลหรือเอกสารที่ใช้ในการสมัครและการคัดเลือกเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และหากได้รับการคัดเลือกเป็นผู้เรียนแล้ว สำนักศึกษาจะถอนสถานภาพการเป็นผู้เรียนทันที

4. การคัดเลือก

4.1 ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สมัคร ตามข้อ 2.

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การสอบคัดเลือก

4.2.1 สำนักศึกษาจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนใน วันศุกร์ที่ 1 พฤษภาคม 2569 ที่เว็บไซต์ <http://sutgateway.sut.ac.th/> โดยดำเนินการสอบข้อเขียนใน วันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2569 โดยรายวิชาสอบ และกำหนดการ ดังนี้

4.2.1.1 วิทยาศาสตร์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 30

4.2.1.2 คณิตศาสตร์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 20

4.2.1.3 ภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 20

วันที่	กิจกรรม	สถานที่
วันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2569	สอบข้อเขียน เวลา 09.00 - 11.00 น.	อาคารเรียนรวม 2 (5104) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

4.3 ขั้นตอนที่ 3 การสอบสัมภาษณ์ คิดเป็นร้อยละ 30 โดยพิจารณาผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์จากคะแนนการสอบข้อเขียน

4.3.1 สำนักวิชาจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ 22 พฤษภาคม 2569 ที่เว็บไซต์ <http://sutgateway.sut.ac.th/> โดยมีกำหนดการดังนี้

วันที่	กิจกรรม	สถานที่
วันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2569	สอบสัมภาษณ์ เวลา 09.00 - 12.00 น.	อาคารเรียนรวม 2 (5104) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หมายเหตุ ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ดำเนินการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่กำหนด (เอกสารแนบ 2) และนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์

5. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา

สำนักวิชาประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา ในวันอังคารที่ 9 มิถุนายน 2569 ที่ <http://sutgateway.sut.ac.th/>

6. กำหนดการ

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	รายการ
1	วันจันทร์ที่ 23 กุมภาพันธ์ – วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2569 (ภายในเวลา 23.00 น.)	1. ดำเนินการสมัครผ่านเว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th และผู้สมัครต้อง ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องก่อนยืนยันการสมัคร 2. ผู้สมัคร Upload File เอกสารประกอบการสมัคร
2	วันอังคารที่ 1 พฤษภาคม 2569	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน
3	วันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2569	สอบข้อเขียนและสอบปฏิบัติ
4	วันศุกร์ที่ 22 พฤษภาคม 2569	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์
5	วันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2569	สอบสัมภาษณ์
6	วันอังคารที่ 9 มิถุนายน 2569	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา ทางเว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th

7. ติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ โทรศัพท์ 0-4422-3581
- ศูนย์สุขภาพช่องปาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ 0-4437-655 ต่อ 6403
- Facebook ของสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ DENTSUT

กรณีเกิดปัญหาจากการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการรับสมัครหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569



(อาจารย์ ดร.สุภัทรญาณ ทองจิตร)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์



ใบสมัครผู้เข้าศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง

(กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์หลักสูตร ๒ ปี)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

เอกสารแนบ ๑

ลำดับเลขที่สมัคร.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... อายุ.....ปี.....เพศ.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สถานภาพ สมรส โสด หม้าย หย่า
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
ภูมิลำเนา (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้หลักสูตรฯทราบโดยด่วน)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
๒. ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
(ที่อยู่ติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
๓. ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
(ที่อยู่ติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
๔. สถานภาพบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่า
๕. ชื่อผู้ปกครองตามกฎหมาย (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....
(ที่อยู่ติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๖. ประวัติการศึกษา

๖.๑ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ

 ปวส.

ชื่อสถานศึกษา.....จบปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

 ปริญญาตรี

ชื่อสถานศึกษา.....จบปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

๖.๒ สำเร็จการศึกษา

 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่า

ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

 หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
(หลักสูตร ๑ ปี)

ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

 ปวช.

ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

 ปวส.

ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

 ปริญญาตรี

ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

๗. ความสามารถพิเศษ

.....
.....

๘. ประวัติการทำงาน

๘.๑. ประสบการณ์การทำงาน

๘.๑.๑ สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตั้งแต่ พ.ศ.ถึง พ.ศ.....

กรณีที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ๒ แห่ง ให้เขียนรายละเอียดเพิ่มเติมลงด้านหลังของใบสมัครแผ่นนี้

๘.๒. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ภาควิชา / คลินิก / โรงพยาบาล/อื่น ๆ.....

กรม.....กระทรวง.....

เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๙. โรคประจำตัว

๑๐. ยารักษาโรคที่รับประทานเป็นประจำ.....

๑๑. ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ข้อมูลในการดำเนินงานรับสมัครของหลักสูตรฯทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ว/ด/ป.....

หนังสือยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ซึ่งเป็น บิดา มารดา ผู้มีอำนาจปกครองของ

(นาย/นาง/นางสาว)..... ตกลงยินยอมให้

(นาย/นาง/นางสาว).....เข้ารับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันต

แพทย์ชั้นสูง (กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์หลักสูตร ๒ ปี) ที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีการศึกษา..... เป็นต้นไป จนกว่าจะสำเร็จการศึกษา

ครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ตลอดจนประพฤติและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

สุรนารี หรือ สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กำหนดหรือที่สั่งไว้ทุกประการ ตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่โดยเคร่งครัด

ในการนี้เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการจึงได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจปกครอง

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน