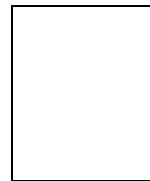


เลขที่.....



## ใบสมัครสอบ

เพื่อประเมินความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ภาคปฏิบัติ)

ครั้งที่ ..... /พ.ศ. ....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เขียนที่.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

เป็นผู้สมัครสอบประเภทที่ ๒ และ ๓ ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรมในการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๕๙

สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถานศึกษา.....

ประเทศ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E - mail.....

มีความประสงค์ขอรับการประเมินความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ภาคปฏิบัติ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยคุณสมบัติ

ของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และข้าพเจ้า

ได้สอบผ่านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

กลุ่มที่ ๑ สาขาวิชากายวิภาคศาสตร์ ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....

กลุ่มที่ ๒ สาขาวิชาชีวเคมีและสรีรวิทยา ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....

กลุ่มที่ ๓ สาขาวิชาจุลชีววิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันและพยาธิวิทยาทั่วไป ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....

การสอบเพื่อประเมินความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และทันตแพทย์พื้นฐาน (แบบ ๓๐๐ ข้อ)

ในการสอบครั้งที่...../พ.ศ..... เมื่อวันที่.....

ได้สอบผ่านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

- กลุ่มที่ ๑ สาขาวิชาวิทยาเอ็นโตดอนต์ ๆ ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- กลุ่มที่ ๒ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและเภสัชวิทยา ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- กลุ่มที่ ๓ สาขาวิชาทันตกรรมประดิษฐ์และทันตกรรมบดเคี้ยว ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- กลุ่มที่ ๔ สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมจัดฟัน  
ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- กลุ่มที่ ๕ สาขาวิชาทันตกรรมวินิจฉัย ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- กลุ่มที่ ๖ สาขาวิชากฎหมายในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย  
ครั้งที่ ...../พ.ศ. ....
- การสอบเพื่อประเมินความรู้ภาคิทยาคลินิกทันตกรรม (แบบ ๓๐๐ ข้อ)  
ในการสอบครั้งที่...../พ.ศ..... เมื่อวันที่.....

สถาบันสอบภาคปฏิบัติที่ประสงค์จะเข้าสอบ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ดังนี้

- (๑) สำเนาปริญญาบัตร (ผู้สมัครสอบประเภทที่ ๒, ๓)
- (๒) รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน//หนังสือเดินทาง
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๕) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ศึกษา ประกาศศูนย์ประเมินเพื่อรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เรื่อง แนวทางการจัดสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ภาคปฏิบัติ สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัครสอบ

(.....)

วันที่.....