



ใบสมัครสอบ

เพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม (ภาคที่ 3)
 สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับปริญญาบัตร
 จากสถาบันการศึกษาต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง
 ประจำปี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E - mail.....
 สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถานศึกษา.....
 ประเทศ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้ารับการฝึกอบรมและประเมินสมรรถนะพื้นฐาน และสอบเพื่อประเมิน
 ความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ขอรับรองว่ามีความรู้ความสามารถฯ และมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน
 ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและ
 รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2559

สอบผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และทันตแพทย์พื้นฐาน (ภาคที่ 1)
 ในการสอบ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....

สอบผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ภาควิทยาคlinikทันตกรรม (ภาคที่ 2)
 ในการสอบ ครั้งที่...../..... เมื่อวันที่.....

สถาบันที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมและประเมินสมรรถนะพื้นฐาน และสอบเพื่อประเมินความสามารถ
 ทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม เรียงลำดับตามความต้องการ

1.....

2.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังนี้

(1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง

(2) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....