

แบบแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัครเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือก
โครงการรับผู้ที่มีความสามารถพิเศษเข้าศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2569

คำชี้แจง ให้ผู้สมัครทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับข้อมูลระดับตนเอง และอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม

ข้อมูลส่วนตัว

1. ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....
นักเรียนชั้น.....โรงเรียน.....จังหวัด.....
หรือ สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
ID Line :

เอกสารที่แนบมา (กรุณา ☒ เอกสารที่แนบมา)

1. สำหรับผู้ที่ศึกษาในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ
☐ สำเนาผลการเรียนตามระบบการศึกษา พร้อมตราประทับตราโรงเรียน
หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ
- กรณีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (5 ภาคเรียน ไม่ต่ำกว่า 3.75)
- กรณีสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามาแล้ว (6 ภาคเรียน ไม่ต่ำกว่า 3.75)
2. สำหรับผู้ที่ศึกษาในโรงเรียนนานาชาติหรือหลักสูตรนานาชาติ
☐ ระบบการศึกษาแบบอเมริกัน ผลการเรียนในระดับ Grade.....
☐ ระบบการศึกษาแบบอังกฤษ ผลการเรียนในระดับ Grade.....
☐ ระบบ International Baccalaureate (IB) Diploma ผลการเรียนในระดับ Grade.....
☐ ระบบนานาชาติอื่นๆ (กรุณาระบุให้ชัดเจน).....
2. ได้รับการทดสอบความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ (โดยย้อนหลังได้ไม่เกิน 2 ปี นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
☐ TOEFL (Internet-Based) สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
☐ IELTS (Academic) สอบเมื่อ วันที่เดือน/ปี.....ได้คะแนน.....
3. ผลคะแนนสอบวัดความสามารถทางวิชาการ (โดยย้อนหลังได้ไม่เกิน 2 ปี นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร) (ถ้ามี)
☐ คะแนน SAT II (Subject Test) ระบุคะแนน.....
☐ คะแนน GCE AS และ/หรือ A-Level ระบุคะแนน.....
☐ คะแนน AP ระบุคะแนน.....

4. ผลงาน (portfolio)

- ☐ ผลงานด้านวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวนไม่เกิน 3 ผลงาน
- ชื่อผลงานที่ 1
- ชื่อผลงานที่ 2
- ชื่อผลงานที่ 3
- ☐ ผลงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องด้านคุณธรรม จริยธรรม จิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ จำนวนไม่เกิน 2 ผลงาน
- ชื่อผลงานที่ 1
- ชื่อผลงานที่ 2
- ☐ ผลงานด้านอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ด้านกีฬา ศิลปะ ดนตรี ภาษา วรรณกรรม และอื่นๆ จำนวนไม่เกิน 2 ผลงาน
- ชื่อผลงานที่ 1
- ชื่อผลงานที่ 2

5. ☐ เพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) รูปเล่มมีความหนาไม่เกิน 10 หน้า กระดาษขนาด A4 (ไม่รวมปก)

6. ใบตรวจสุขภาพ

- ☐ แนบบใบตรวจสุขภาพ
- ☐ ไม่ได้แนบบใบตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและหลักฐานที่แนบมาเป็นความจริงทุกประการ และขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ในกรณีผู้สมัครให้ข้อมูลเท็จหรือจงใจปกปิดข้อมูลหรือแม้แต่ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษาในปีการศึกษา 2569 โดยผลการตัดสินของคณะกรรมการทุกชั้นตอนถือเป็นที่สุด

ลงลายมือชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

นักเรียนผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....