

รายละเอียดแนบท้ายประกาศการรับสมัครฯ

ภาควิชา ทันตกรรมหัตถการ

คณะทันตแพทยศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาเอ็นโดดอนต์

แบบ ก 2 รหัสหลักสูตร

4	0	4	3
---	---	---	---

(ทำวิทยานิพนธ์และเรียนรายวิชา)

หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

1. สำเร็จปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยที่กระทรวงศึกษา หรือ ก.พ. รับรอง
2. ได้คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรการศึกษาไม่ต่ำกว่า 2.5 ขึ้นไป
3. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยแล้ว (ให้แนบสำเนาพร้อมใบสมัคร)
4. เคยปฏิบัติงานในวิชาชีพทันตแพทย์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพจนถึงวันเปิดเทอมต้นของปีการศึกษา (ให้ยื่นหลักฐานพร้อมใบสมัคร)
5. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาได้

ผู้สมัครต้อง นำเอกสารต่อไปนี้ส่งแนบพร้อมใบสมัครเพื่อประกอบการพิจารณา * หากเอกสารไม่ครบไม่มีสิทธิ์สอบ *

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. ใบคะแนนรายวิชา (Transcript) ระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
3. ผลคะแนนภาษาอังกฤษ CU-TEP ตั้งแต่ 45 ขึ้นไป หรือ TOEFL PBT/ITP ตั้งแต่ 450 ขึ้นไป หรือ TOEFL iBT ตั้งแต่ 45 ขึ้นไป หรือ IELTS ตั้งแต่ 4.0 ขึ้นไป ให้ใช้ผลคะแนนที่มีอายุไม่เกิน 2 ปี นับจากรายงานผลคะแนนการทดสอบ ถึงวันประกาศผลสอบผ่านการคัดเลือก โดยคะแนนต้องมีอายุถึงวันที่คณะกรรมการบริหารคณะรับรองผลซึ่งใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือนหลังประกาศผลสอบแล้ว (หากผลคะแนนสอบ CU-TEP ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป หรือ TOEFL PBT/ITP 400 หรือ TOEFL iBT ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป หรือ IELTS ตั้งแต่ 3.0 ขึ้นไปแต่น้อยกว่าเกณฑ์ รับเข้าศึกษาแต่ต้องปฏิบัติตาม “ประกาศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง เกณฑ์คะแนนทดสอบความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษสำหรับผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิตและหลักสูตรปริญญาโท พ.ศ.2557” ก่อนสอบวิทยานิพนธ์)
4. ใบส่งตัวจากต้นสังกัด อนุมัติให้ลาเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี * (กรณีรับราชการ)
5. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากหัวหน้าหน่วยงาน
6. จดหมายรับรองผู้สมัคร (Recommendation) จากทันตแพทย์ที่ไม่ใช่หัวหน้าหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ฉบับ

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 25 มกราคม 2566		
วิชาที่สอบ	วันและเวลาที่ทำการทดสอบ	สถานที่สอบ
1. สอบข้อเขียน	ศุกร์ 3 กุมภาพันธ์ 2566 (09.00-12.00 น.) และ (13.00-14.00 น.)	ห้องประชุมสี่ ลีริ่งทง ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
2. สอบสัมภาษณ์	พุธ 8 กุมภาพันธ์ 2566 (13.00 - 16.00 น.)	ห้องประชุมท่านผู้หญิง อรุณี ราชากร ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 ชั้น 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

หมายเหตุ:

1. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต้องเป็นผู้ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องส่งหลักฐานการตรวจสุขภาพและผลตรวจเอกซเรย์ปอดจากรพ.ของรัฐหรือเอกชนในวันที่สอบสัมภาษณ์
2. หลักสูตรมีการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษา สอบถามได้ที่ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ โทร. 02-2188795

ขั้นตอนการสมัคร หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์

1. กรอกใบสมัครออนไลน์ได้ที่ www.dent.chula.ac.th/grad เลือกหัวข้อ ข้าราชการสมัครเข้าศึกษาและงานทะเบียน
2. ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา 500 บาท ผ่านธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี “คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ” สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี 026-2-70085-2
3. อัปโหลดหลักฐานการชำระค่าสมัครและเอกสารประกอบทั้งหมดเข้าสู่ระบบรับสมัครออนไลน์ ภายในเวลา 23.59 น. ของวันสุดท้ายของการรับสมัคร

การให้ข้อมูลอันเป็นเท็จหรือการปลอมแปลงเอกสารเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ผู้กระทำจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายจนถึงที่สุด หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติหรือกระทำผิดเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนด หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล ผู้นั้นจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ในการเข้ารับคัดเลือกครั้งนี้โดยทันที แม้จะเป็นผู้มีรายชื่อในแบบรายชื่อผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วก็ตาม

ผู้ที่ไม่มีผลสอบภาษาอังกฤษ (CU-TEP) ดูรายละเอียดได้จากประกาศ

เรื่อง การทดสอบความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และสมัครได้ที่ www.atc.chula.ac.th
(ส่งผลการทดสอบภาษาอังกฤษ (CU-TEP) ที่ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ ภายในวันพุธ 8 กุมภาพันธ์ 2566)

หากไม่มีคะแนนภาษาอังกฤษไม่รับเข้าศึกษา

จำนวนนิสิตที่คาดว่าจะรับ	3 คน	} ที่ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ หรือ ที่ www.dent.chula.ac.th/grad
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน	วันพุธที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566	
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	วันจันทร์ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566	
ประกาศผลการสอบคัดเลือก	วันพุธที่ 1 มีนาคม 2566	

หากผู้สมัครมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร ติดต่อได้ที่ ผศ.ทญ.ดร.ชุตินา ระติสุนทร
ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ ชั้น 7 อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 ระหว่างเวลา 09.00 - 16.00 น. หรือ คุณสำลี เหลาชัย
โทร.0-2218-8795 หรือที่ operativedent_cu@hotmail.com

ทั้งนี้ โดยมติคณะกรรมการบริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ ครั้งที่/..... วันที่/...../.....

(ลงนาม).....

หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมหัตถการ

...../...../.....

(ลงนาม)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

...../...../.....