



สโมนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ค่ายก้าวแรกสู่หมอฟัน มศว ครั้งที่ 14

เปิดรับสมัคร วันที่ 10 เมษายน ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2567 (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติม และดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ Facebook : Dent SWU first step และ Instagram : dentswufirststep) โดยค่ายจัดขึ้นในวันศุกร์และเสาร์ที่ 7-8 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ไม่ค้างคืน)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ ทั้งในภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี โดยเปิดรับสมัครนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่สนใจจะศึกษาต่อในคณะทันตแพทยศาสตร์โดยคัดเลือกจากแบบทดสอบ 60 คน

วิธีการสมัคร

1. กรอกข้อมูลในใบสมัครและทำแบบทดสอบทั้งหมดให้ครบ (เขียนด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ก็ได้)
2. ดิรรูปถ่ายบ่งบอกความเป็นตัวเองมากที่สุดที่ใบสมัคร
3. อัปโหลดใบสมัคร เป็นไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 1 MB และตั้งชื่อไฟล์เป็น “ชื่อจริง_ใบสมัคร” เช่น “อภิชาติ_ใบสมัคร”
4. อัปโหลดสำเนาแสดงผลการเรียน (ปพ.1 หรือ ปพ.7) พร้อมลงชื่อสำเนาถูกต้องเป็นไฟล์ PDF ขนาดไฟล์ไม่เกิน 1 MB และตั้งชื่อไฟล์เป็น “ชื่อจริง_ปพ7” เช่น “อภิชาติ_ปพ7”
5. อัปโหลดไฟล์ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น (ใบสมัคร, ปพ.1 หรือ ปพ.7) ภายในวันที่ 30 เมษายน 2567
6. หลังจากการคัดเลือกแล้ว สามารถดูผลการคัดเลือกได้ที่ Facebook : Dent SWU first step และ Instagram : dentswufirststep ในวันพุธที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2567 และจะมีการติดต่อไปยังน้อง ๆ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก จำนวน 60 คน พร้อมยืนยันสิทธิ์โดยชำระค่าเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 750 บาทภายในวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ****มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์**** และจะเรียกสำรองอันดับถัดไป โดยรายละเอียดการชำระเงินจะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

หมายเหตุ

- ใบสมัครมีทั้งหมด 6 หน้า สามารถถ่ายเอกสารได้
- อัปโหลดไฟล์สำเนา ปพ.1 หรือ ปพ.7 (สกุล PDF เท่านั้น) โดยมีขนาดไฟล์ไม่เกิน 1 MB
- อัปโหลดไฟล์ใบสมัครทั้งหมด 4 หน้า ตั้งแต่หน้า 3 ถึง 6 โดยไฟล์มีขนาดไม่เกิน 1 MB
- ส่งเอกสารการสมัครทั้งหมดและทำแบบทดสอบที่ลิงก์

<https://forms.gle/qbAC2RcRD6haUR8g9>

***** ภายในวันที่ 30 เมษายน 2567 *****

- หากน้องที่อยู่ต่างจังหวัดมีปัญหาเรื่องที่พักสามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมหรือมีข้อสงสัย ติดต่อ

นทพ.วรรณฉัตร ละลายบาป (พื๋น้ำใส) 0959528840

นทพ.รัมภาพร ประเสริฐวงษ์ (พื๋วปครีม) 0828845128

Facebook: Dent SWU first step และ Instagram : dentswufirststep

ใบสมัคร ค่ายก้าวแรกกลุ่มหมอฟันมศว ครั้งที่ 14

Dent SWU First Step #14

รูปถ่ายที่บ่งบอก
ความเป็นตัวเอง
มากที่สุด
(ขนาด 1 นิ้ว)

ชื่อ-นามสกุล _____ ชื่อเล่น/ฉายา _____

เพศ ชาย หญิง อื่นๆ ระบุ _____

อายุ _____ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด(พ.ศ.) ____/____/____

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

โรคประจำตัว/ยาที่แพ้ _____

สิ่งที่แพ้/อาหารที่แพ้ (ปกติ/มังสวิรัต/เจ/อิสลาม/ไม่ทานเนื้อ/อื่น ๆ โปรดระบุ) _____

Size เสื้อ (รอบอก):34/36/38/40/42/44/อื่นๆ โปรดระบุ _____

iPad / Tablet : มี ไม่มี

ปัจจุบันศึกษาอยู่โรงเรียน _____ จังหวัด _____

กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ____ แผนการเรียน (วิทย์-คณิต, ศิลป์-คำนวณ, ศิลป์-ภาษา/อื่นๆโปรดระบุ _____)

เกรดเฉลี่ยสะสม _____

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ _____ หมู่บ้าน/อาคาร _____

ซอย _____ ถนน _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์บ้าน _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

E-mail _____ Facebook _____

ID line _____

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน _____

เกี่ยวข้องเป็น _____ เบอร์โทรศัพท์มือถือ _____

ส่วนของการจัดเก็บสถิติ (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

1. น้องพบทันตแพทย์บ่อยแค่ไหน
 - 2-3 ครั้ง/ปี
 - 1 ครั้ง/ปี
 - น้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี
 - ไม่เคยเลย
 - มีปัญหาค่อยไปพบ
2. ตอนนี้้องมีความต้องการเรียนทันตแพทย์มากน้อยแค่ไหน
 - น้อย
 - ค่อนข้างน้อย
 - ปานกลาง
 - ค่อนข้างมาก
 - มาก
3. ตอนนี้้องคิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพทันตแพทย์มากน้อยแค่ไหน
 - น้อย
 - ค่อนข้างน้อย
 - ปานกลาง
 - ค่อนข้างมาก
 - มาก
4. เคยเข้าร่วมกิจกรรมค่ายประเภทนี้มาก่อนหรือไม่
 - เคย

กิจกรรม _____

คณะ _____ สถาบัน _____
 - ไม่เคย
5. เรียงลำดับคณะที่สนใจจะเข้าศึกษาต่อ 4 ลำดับ
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
 - 4) _____

แบบประเมิน (ไม่มีผลต่อการคัดเลือก)

✓ กาเครื่องหมายนี้ในช่องคะแนนที่เลือก

5 มากที่สุด 4 ปานกลาง 3 ปานกลาง 2 น้อย 1 น้อยที่สุด

การประเมิน	คะแนน				
	5	4	3	2	1
1. การประชาสัมพันธ์ค่าย น่าสนใจ					
2. ข้อมูลค่ายชัดเจน ติดต่อดี					
3. ช่วงเวลาการจัดค่ายเหมาะสม					
4. หากได้เข้าค่ายนี้ จะมีผลต่อการเลือกคณะศึกษาต่อเพียงใด					

น้อง ๆ คิดว่าจะได้รับอะไรจากการมา 'ค่ายก้าวแรกสู่หมอพื้น ครั้งที่ 14'

คำยินยอมจากผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... ID Line..... Facebook.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวก (กรณีฉุกเฉิน).....

เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์อนุญาตให้ (นาย/นางสาว).....

เข้าร่วมกิจกรรมค่ายก้าวแรกสู่หมอฟัน มศว ครั้งที่ 14 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ในวันที่ 7-8 มิถุนายน พ.ศ.2567 ในรูปแบบการเดินทางไป-กลับ (ไม่ค้างคืน) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ โดยระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 2 วัน พร้อมทั้งได้รับทราบถึงรายละเอียดที่แจ้งไว้อย่าง
ครบถ้วนทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

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