

รายละเอียดการรับสมัครทันตแพทย์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา ๒๕๕๕ รอบที่ ๒

จุดเด่นของหลักสูตร

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก เรียนควบกับหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก โดยมีระยะเวลาในการศึกษา ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

ประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับ

๑. มีความรู้ ทักษะ ด้านวิชาการ ความชำนาญทางคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก
๒. มีประสบการณ์ในการทำวิจัย
๓. ได้วุฒิวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก
๔. ได้วุฒิประกาศนียบัตรทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก เมื่อเรียนครบตามหลักสูตรสามารถขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ฯ (Board) ของทันตแพทย์สภาได้
๕. สามารถเรียนจบทั้งสองหลักสูตร ได้ภายใน ๓ ปี และสอบ (Board) ได้ในปีที่ ๔ (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เรียน)

รายละเอียดการสอบข้อเขียน และสอบสัมภาษณ์

วิชาที่สอบ	วันและเวลาที่ทำกรทดสอบ	สถานที่สอบ
๑. สอบข้อเขียน	๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ๕.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก ตึกทันตรักษ่วิจัย ชั้น ๒
๒. สอบสัมภาษณ์	๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ ๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก ตึกทันตรักษ่วิจัย ชั้น ๒

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

๑. สำเร็จปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือ มหาวิทยาลัยอื่นๆที่ทันตแพทยสภารับรอง
๒. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537
๓. ปฏิบัติงานทางทันตกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
๔. คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาได้
๕. ผู้สมัคร **ต้อง ส่งเอกสารต่อไปนี้แนบพร้อมใบสมัคร** เพื่อประกอบการพิจารณา

* หากเอกสารไม่ครบไม่มีสิทธิ์สอบ *

๑. ใบคะแนนรายวิชา (Transcript) ระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
๒. ผลสอบภาษาอังกฤษ TOEFL อย่างน้อย ๔๕๐ หรือเทียบเท่า ผลสอบต้องมีระยะเวลาไม่เกิน ๒ ปี นับถึงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕
๓. ใบส่งตัวจากต้นสังกัด อนุมัติให้ลาเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ ปี * (กรณีรับราชการ)
๔. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากหัวหน้าหน่วยงาน
๕. จดหมายรับรองผู้สมัคร (Recommendation) จากทันตแพทย์ (ไม่ใช่หัวหน้าหน่วยงาน) อย่างน้อย ๑ ฉบับ

หมายเหตุ เอกสารข้อ ๓-๕ ใช้แบบฟอร์มในหน้า ๓-๖

รายละเอียดของหลักสูตรที่ควรทราบ

๑. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก เรียนควบกับหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางระดับวุฒิบัตร สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก โดยมีระยะเวลาในการศึกษา **ไม่น้อยกว่า ๓ ปี**
๒. ผู้เรียนจะเสียค่าใช้จ่ายตามอัตราของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **และ** ตามอัตราของทันตแพทยสภา สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก (อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศทันตแพทยสภา)

หมายเหตุ เอกสารข้อ ๓-๕ ใช้แบบฟอร์มในหน้า ๓-๖

๓. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต้องเป็นผู้ไม่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ต้องส่งหลักฐานการตรวจสุขภาพและผลตรวจเอ็กซเรย์ปอดจากรพ.ของรัฐหรือเอกชน ในวันที่สอบสัมภาษณ์
๔. หากมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐-๒๒๑๙-๙๕๐๖

- ผศ.ทพญ. รุจิรา เฟื่อนอัยกา
- รศ.ทพญ.ดร. ทิพวรรณ ธาราภิวัตนานนท์
- อ.ทญ.ดร. วรรณธิดา ศรีอาจ

แบบฟอร์มหนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อ กรณีรับราชการ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ
ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติลาศึกษาต่อ

เรียน
ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง
ปฏิบัติงานที่

มีความประสงค์จะสมัครสอบเข้าศึกษาต่อสาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขออนุมัติลาศึกษาต่อเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ ปี ในกรณีที่สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ผ่าน

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงนาม
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ทางต้นสังกัด พิจารณาแล้ว อนุมัติให้
สามารถลาศึกษาต่อสาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นเวลาอย่างน้อย ๓ ปี กรณีที่สอบข้อเขียน และสัมภาษณ์ผ่าน

ลงนาม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น

ของนาย / นาง / นางสาว

ซึ่งประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา สาขาวิชา ระดับปริญญา

ขอรับรองว่าผู้สมัคร ได้มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง พ.ศ. ถึง พ.ศ.

เป็นเวลา ปี หลังจากสำเร็จการศึกษาชั้นปริญญาบัณฑิต โดยมีลักษณะงานดังนี้ คือ

.....
.....
.....

(โปรดระบุลักษณะงานที่ผู้สมัครปฏิบัติอยู่อย่างชัดเจน ในด้านต่อไปนี้คือด้านการสอน วิชาการ การวิจัย การบริการ การบริหารงานบุคคล และอื่น ๆ) และขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. บุคลิกภาพของผู้สมัคร
.....
.....

๒. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่และความรับผิดชอบ
.....
.....

๓. ศักยภาพที่จะเรียนต่อในระดับปริญญาโทบัณฑิต
.....
.....

๔. ความประพฤติ

.....
.....

๕. ความสามารถในการทำงานกับผู้อื่นและมนุษยสัมพันธ์

.....
.....

๖. ความสามารถพิเศษ

.....
.....

๗. ประโยชน์จากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาต่อที่ทำงาน

.....
.....

๘. ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....
.....

ลงนาม

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หนังสือรับรองผู้สมัคร (Recommendation)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น ของ นาย / นาง / นางสาว

ซึ่งประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชา

สาขาวิชา ระดับปริญญา

ขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. บุคลิกภาพของผู้สมัคร

.....

๒. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่และความรับผิดชอบ

.....

๓. ศักยภาพที่จะเรียนต่อในระดับปริญามหาบัณฑิต

.....

๔. ความประพฤติ

.....

๕. ความสามารถในการทำงานกับผู้อื่นและมนุษยสัมพันธ์

.....

๖. ความสามารถพิเศษ

.....

๗. ความคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

ลงนาม

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : หนังสือรับรองจากอาจารย์ หรือผู้ร่วมงาน หรือเพื่อนทันตแพทย์