



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๑๙

ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๑/ว ๖๖

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

เรียน ผอ. รพท. รพช., สสอ. ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ขอส่งสำเนา ดังนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> (/) หนังสือ ที่ ฮว ๘๓๙๓(๓).๘/ว ๑๒ | ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ |
| <input type="checkbox"/> () คำสั่ง | ลงวันที่ |
| <input type="checkbox"/> () ประกาศ | ลงวันที่ |
| <input type="checkbox"/> () | |

- เรื่อง
- () เลื่อนข้าราชการ
 - () ย้ายข้าราชการ
 - () แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการ
 - () แก้ไขคำสั่งย้ายข้าราชการซึ่งได้รับวุฒิเพิ่มขึ้น
 - () อนุญาตให้ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ลาออก
 - () บรรจุและแต่งตั้งข้าราชการ
 - () เลื่อนเงินเดือนข้าราชการ/เลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ
 - () ให้ข้าราชการได้รับค่าตอบแทนพิเศษ/ให้ลูกจ้างประจำได้รับเงินตอบแทนพิเศษ
 - () ให้ข้าราชการได้รับเงินประจำตำแหน่ง
 - () แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ(เฉพาะราย)
 - () แก้ไขคำสั่งเลื่อนเงินเดือนข้าราชการเป็นกรณีพิเศษ
 - () ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนตามวุฒิ
 - () การปรับเงินเดือนข้าราชการให้ถึงขั้นต่ำของระดับ
 - () ให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นตามคุณวุฒิ
 - (/) ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา
 - () ประชาสัมพันธ์การคัดเลือก/ผลการคัดเลือกประเภทต่างๆ
 - ()

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

()
นางสาว... ()
นางสาว... ()



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ ๒๑๐
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๓
เวลา

ที่ อว ๘๓๙๓(๓).๘ / ๑.๑๒

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ถ.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ ๒๑๐
วันที่ 30 มิ.ย. 2563
เวลา ๑:๑๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย (สำเนา) ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตร
 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดเปิดรับสมัครผู้ที่สนใจเข้าศึกษาใน
 หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยหลักสูตรฯ ดังกล่าวมุ่งเน้นผลิตผู้ช่วย
 ทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ ในการตอบสนองความต้องการบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์สู่สังคมวิชาชีพ ซึ่งมีความขาด
 แคลนอย่างมากทั้งภาครัฐและเอกชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์
 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าว ให้บุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดของท่านทราบ โดยกำหนดการรับ
 สมัครตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครนักศึกษาใน
 หลักสูตรดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน นพ.สสจ.

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.นอมน์ส คอวนิช)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

๒๗
 ๓๑ มิ.ย. ๖๓

สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม

โทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๕๕๘๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๔-๕๕๙๐

๒๗

(นายจรรย์ จันทมัตถการ)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
(ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะเปิดรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๑.๒ อายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ และอายุไม่เกิน ๓๕ ปี (ถึงวันเปิดรับสมัคร)

๑.๓ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรค หรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะถูกตัดสิทธิ์เข้าศึกษา

๒. หลักฐานการรับสมัคร

สามารถ Download ประกาศรับสมัครและใบสมัครได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๒.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมทั้งติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒x๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนแล้ว

๒.๒ บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความและติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๒ x ๓ ซม. ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน

๒.๓ สำเนา แสดงคุณวุฒิทางการศึกษาที่จะใช้ในการสมัคร ที่ไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ๑ ฉบับ (กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว) สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หากผ่านการสอบข้อเขียนจะต้องนำสำเนาคุณวุฒิทางการศึกษามาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

๒.๔ สำเนา ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ๑ ฉบับ สำหรับผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ให้นำใบแสดงผลการศึกษา ๕ ภาคเรียน มาประกอบการสมัคร

๒.๕ สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ชุด

** เอกสารฉบับสำเนาทุกฉบับ ให้เขียนรับรองสำเนาว่า “สำเนาถูกต้องถ่ายจากต้นฉบับจริง”

๓. กำหนดวันรับสมัคร

การสมัครด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยยื่นเอกสารการสมัครได้ ณ สำนักงานโรงพยาบาลทันตกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันและเวลาราชการ

การรับสมัครทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ให้ส่งเอกสารการสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน โดยส่งให้คณะทันตแพทยศาสตร์ ภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ คณะทันตแพทยศาสตร์จะถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดสมัครดังกล่าว จะถือว่าหมดสิทธิ์ในการสมัคร สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔-๔๔๘๘

เจ้าหน้าที่ของการส่งใบสมัครดังนี้

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม (หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ปี ๒๕๖๓)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๔. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

๕. กำหนดการสอบข้อเขียน

วัน เดือน ปี	เวลาสอบ	วิชาสอบ
๕ มิถุนายน ๒๕๖๓	๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	วิทยาศาสตร์
	๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.	ภาษาอังกฤษ
	๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ความรู้ทั่วไป

๖. ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

ผู้สอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน โดยตรวจสุขภาพในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจร่างกาย (ผลการตรวจเลือดเกี่ยวกับ HIV, ไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี)

(๒) ตรวจฉายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

(๓) ตรวจตาบอดสี การวัดระดับการมองเห็น

และนำผลการตรวจสุขภาพมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์

๗. กำหนดวันสอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องยื่นเอกสารและดำเนินการในวันสอบสัมภาษณ์ ดังนี้

๗.๑ ผลการตรวจสุขภาพ

๗.๒ สำเนาแสดงคุณวุฒิทางการศึกษาที่จะใช้ในการสมัครที่ไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

๑ ฉบับ (สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาภายหลังการรับสมัคร)

๗.๓ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาภายหลังการรับ
สมัคร)

หากผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ไม่นำเอกสารในข้อ ๗.๑-๗.๓ มายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ จะไม่มีสิทธิ์เข้าสอบ
สัมภาษณ์

๘. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ทาง <http://www.dent.cmu.ac.th>
หัวข้อ รับสมัครนักศึกษา

ผู้ผ่านการคัดเลือกต้อง Download เอกสารการรายงานตัว และหนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเข้าร่วม
ศึกษาดูงานและการฝึกงาน (เฉพาะผู้ที่ไม่บรรลุนิติภาวะ) จาก <http://www.dent.cmu.ac.th> หัวข้อ รับสมัคร
นักศึกษา และนำเอกสารมายื่นในวันรายงานตัว

๙. กำหนดวันรายงานตัว ยืนยันเข้าศึกษา และชำระค่าลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ ๑
วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (การรายงานตัว ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา คณะฯ จะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ
ทั้งสิ้น ยกเว้น กรณีคณะฯ ยกเลิกการเปิดสอน) ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องยื่นเอกสารการรายงานตัว และดำเนินการ
ดังนี้

๙.๑ เอกสารรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาที่กรอกข้อความโดยสมบูรณ์ ติดรูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๒x๓ ซม. ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนให้เรียบร้อย ทั้งนี้ผู้รายงานตัวฯ ผู้ปกครอง ผู้ค้ำประกัน
และพยานต้องเซ็นชื่อให้ครบถ้วน สำหรับผู้ที่บรรลุนิติภาวะและสามารถรับรองตนเองได้โดยไม่มี
ต้องมีผู้ปกครองรับรอง จำนวน ๑ ชุด

๙.๒ หนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเข้าร่วมศึกษาดูงานและการฝึกงาน (เฉพาะผู้ที่ไม่บรรลุนิติภาวะ) ให้
บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษาเป็นผู้กรอกข้อความในหนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเข้า
ร่วมศึกษาดูงานและการฝึกงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์และลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย จำนวน ๑ ชุด

๙.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดา หรือบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ

๙.๔ แสดงหนังสือรับรองคุณวุฒิ และใบแสดงผลการเรียน ฉบับจริง

๙.๕ ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ประจำปีภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคปกติ จำนวน ๑๗,๕๐๐ บาท

** เอกสารฉบับสำเนาทุกฉบับ ให้เขียนรับรองสำเนาว่า “สำเนาถูกต้องถ่ายจากต้นฉบับจริง”

๑๐. จำนวนรับเข้าศึกษา

หลักสูตรปกติ รับจำนวน ๕๐ คน

(เปิดสอนวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

เปิดสอน ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑๑. ระยะเวลาการศึกษา ๑ ปี

๑๒. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

๑๒.๑ ค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย หลักสูตรละ ๓๕,๐๐๐ บาท

โดยแบ่งจ่ายเป็น ๒ ภาคการศึกษา ดังนี้

ภาคการศึกษาที่ ๑ ๑๗,๕๐๐ บาท

ภาคการศึกษาที่ ๒ ๑๗,๕๐๐ บาท

๑๒.๒ คำรักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา

ภาคการศึกษาปกติ ภาคการศึกษาละ ๕๐๐ บาท

ภาคฤดูร้อน ๕๐๐ บาท

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

คุณฯ ศาสตราจารย์

(รองศาสตราจารย์อุษณีย์ คำประกอบ)

รองอธิการบดี

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง



(นายภคิศักดิ์ อิศวลิไกร)

พนักงานปฏิบัติงาน



ติดรูปถ่าย
ขนาด
๒x๓ ซม.

เลขที่นั่งสอบ

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ)
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) ชื่อสกุล

ชื่อ - ชื่อสกุล ภาษาอังกฤษ

(เขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ามีเชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ชื่อบิดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ชื่อมารดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังนี้

๑. เป็นผู้กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง โดยกำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาจาก
อำเภอ..... จังหวัด..... เลขที่ รบ. หรือ ใบประกาศนียบัตรเลขที่ (ระบุ
กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว)

๒. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อาการของโรคหรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ตามประกาศ ข้อ ๑.๔

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงขอยื่นใบสมัครสอบต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....ปี.....

<p>ส่วนที่ ๑ (คณะ) เลขที่นั่งสอบ.....</p> <p>บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ สอบวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p>	<p>ส่วนที่ ๒ (ผู้สมัคร) เลขที่นั่งสอบ.....</p> <p>บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ภาคปกติ) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ สอบวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p>		
<p>ชื่อ</p> <p>ชื่อสกุล.....</p>	<p>ติดรูปถ่าย ขนาด ๒x๓ ซม.</p>	<p>ติดรูปถ่าย ขนาด ๒x๓ ซม.</p>	<p>ชื่อ</p> <p>ชื่อสกุล.....</p>
<p>ลายมือชื่อผู้สมัคร</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร</p>	<p>ลายมือชื่อผู้สมัคร</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร</p>		

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

หลักฐานประกอบการสมัครที่ตรวจพบ ได้แก่

- () ๑. ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์ และติดรูปถ่ายแล้ว
- () ๒. บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายแล้ว
- () ๓. สำเนาใบแสดงคุณวุฒิทางการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () ๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- () ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- () ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน
- () ๖. เอกสารอื่น ๆ

หลักฐานที่ขาดได้แก่

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับสมัคร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....