



คณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240
โทรศัพท์: 0 2310 8906, 8914 โทรสาร: 0 2310 8907
เว็บไซต์: <http://www.opto.ru.ac.th> อีเมล: od.ru.center@gmail.com

คำชี้แจงการสมัครทางไปรษณีย์

หลักสูตรทันตมาตรศาสตรบัณฑิต (Doctor of Optometry)

ประจำปีการศึกษา 2565 (ประเภทรับตรง)

ระยะเวลาการรับสมัครทางไปรษณีย์ : ตั้งแต่บัดนี้ – 27 พฤษภาคม 2565

ค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา : 700 บาท

ข้อปฏิบัติในการสมัคร : กรอกใบสมัครให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตรวจสอบหลักฐานให้ถูกต้อง จัดเรียงเอกสารให้เรียบร้อย แล้วส่งไปรษณีย์ไปยัง งานบริการการศึกษา คณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240 ภายในระยะเวลาที่กำหนด

เอกสารในการสมัครทางไปรษณีย์ : (ให้ผู้สมัคร ตรวจสอบทุกข้อ ก่อนส่งไปรษณีย์)

1. แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์ หลักสูตรทันตมาตรศาสตรบัณฑิต
2. ใบสมัคร ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
3. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ เขียน ชื่อ นามสกุล พร้อมลงนาม และติดรูปถ่ายขนาด-1 นิ้ว 2 รูป
4. หลักฐานของผู้สมัคร (ให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)
 - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) 3 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน 3 ฉบับ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ (นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน-เฉพาะกรณีชื่อ) 3 ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
 - ใบรับรองผลการตรวจสายตา 1 ฉบับ
5. แบบแสดงความยินยอมในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล 1 ฉบับ
6. กรณีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศหรือจากโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ให้ยื่นใบรายงานคะแนน (Transcript) และใบประกาศนียบัตร (Certificate) ที่ได้รับการเทียบวุฒิการศึกษาจากสำนักทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
7. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท 1 ฉบับ

การส่งหลักฐาน : นำหลักฐานทั้งหมดใส่ซองจดหมายขนาด 23 x 32 ซม. จ่าหน้าซองถึง

งานบริการการศึกษา คณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240

ใบเสร็จการชำระเงิน : คณะทันตมาตรศาสตร์ จะส่งใบเสร็จการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท
ให้ผู้สมัครทางไปรษณีย์



คณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240
โทรศัพท์: 0 2310 8906, 8914 โทรสาร: 0 2310 8907
เว็บไซต์: <http://www.opto.ru.ac.th> อีเมล: od.ru.center@gmail.com

แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์
หลักสูตรทันตมาตรศาสตรบัณฑิต (Doctor of Optometry)
ประจำปีการศึกษา 2565 (ประเภทรับตรง)

ข้อมูลผู้สมัคร : (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย..... ถนน
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

การชำระเงิน :

โอนเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการศึกษ จำนวน 700 บาท เข้าบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก ธนาคารออมสิน สาขา
รามคำแหง ชื่อบัญชี ม.ร. คณะทันตมาตรศาสตร์ (เงินรับฝาก) หมายเลขบัญชี 020-095-381-552

เอกสารในการสมัครทางไปรษณีย์ : (ให้ผู้สมัคร ตรวจสอบทุกข้อ ก่อนส่งไปรษณีย์)

1. แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์ หลักสูตรทันตมาตรศาสตรบัณฑิต
2. ใบสมัคร ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
3. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ เขียน ชื่อ นามสกุล พร้อมลงนาม และติดรูปถ่ายขนาด-1 นิ้ว 2 รูป
4. หลักฐานของผู้สมัคร (ให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)
 - สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) 3 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน 3 ฉบับ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ (นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน-เฉพาะกรณีชื่อ)3 ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
 - ใบรับรองผลการตรวจสายตา 1 ฉบับ
5. แบบแสดงความยินยอมในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล 1 ฉบับ
6. กรณีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศหรือจากโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ให้ยื่นใบรายงานคะแนน (Transcript) และ ใบประกาศนียบัตร (Certificate) ที่ได้รับการเทียบวุฒิการศึกษาจากสำนักทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
7. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท 1 ฉบับ

การส่งหลักฐาน : นำหลักฐานทั้งหมดใส่ซองจดหมายขนาด 23 x 32 ซม. จ่าหน้าซองถึง

งานบริการการศึกษา คณะทันตมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240

ใบเสร็จการชำระเงิน : คณะทันตมาตรศาสตร์ จะส่งใบเสร็จการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท
ให้ผู้สมัครทางไปรษณีย์