



คณะทันตศาตร์ 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

หลักสูตรทันตศาตร์บัณฑิต (Doctor of Optometry)
ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 (Portfolio)

ระยะเวลาการรับสมัครทางไปรษณีย์: ตั้งแต่บัดนี้ – 10 มกราคม 2567

ค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา: 700 บาท

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

เอกสารในการสมัครทางไปรษณีย์: (ให้ผู้สมัคร ตรวจสอบทุกข้อ ก่อนส่งไปรษณีย์)

1. แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์ หลักสูตรทันตศาตร์บัณฑิต
2. ใบสมัคร ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
3. แบบแสดงความยินยอมในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล 1 ฉบับ
4. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
5. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ เขียน ชื่อ-นามสกุล พร้อมลงนาม และติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
6. หลักฐานของผู้สมัคร (ให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)
 - สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ภาคเรียน (ปพ.1) 3 ฉบับ
 - สำเนาใบรับรองการเป็นนักเรียน (ปพ.7) 3 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน 3 ฉบับ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (เฉพาะกรณีชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน) 3 ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
 - ใบรับรองผลการตรวจสายตา 1 ฉบับ (ระดับการมองเห็น, ตาบอดสี)
 - ในกรณีใช้วุฒิ GED ต้องมีสำเนาใบรับรองเทียบวุฒิมัธยมศึกษา (Equivalence Certificate) และสำเนาใบเทียบผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAS Equivalency Certificate) จากระบบเทียบวุฒิมัธยมศึกษา (High School Certificate Equivalence System; <https://hsces.atc.chula.ac.th/>) 3 ฉบับ
7. สำเนาแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) แนบมาพร้อมกับใบสมัคร
8. กรณีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศหรือจากโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ที่ได้รับรองหลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ ให้ยื่นใบรายงานคะแนน (Transcript) และใบประกาศนียบัตร (Certificate) ที่ได้รับการเทียบวุฒิมัธยมศึกษาจากสำนักทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ยกเว้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้เทียบวุฒิมัธยมศึกษาตาม ประกาศมหาวิทยาลัยรามคำแหง เรื่อง หลักเกณฑ์การเทียบระดับความรู้วุฒิมัธยมศึกษาต่างประเทศ)
9. หนังสือรับรองความประพฤติจากโรงเรียน
10. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท 1 ฉบับ

การส่งหลักฐาน: นำหลักฐานทั้งหมดใส่ซองจดหมายขนาด 23 x 32 ซม. จ่าหน้าซองถึง

งานบริการการศึกษา คณะทันตศาตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240

ใบเสร็จการชำระเงิน: คณะทันตศาตร์ จะส่งใบเสร็จการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท ให้ผู้สมัครทางไปรษณีย์



คณะทันตศัลยกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
 โทรศัพท์: 0 2310 8906, 8914 โทรสาร: 0 2310 8907
 เว็บไซต์: <http://www.opto.ru.ac.th> อีเมล: od.ru.center@gmail.com

แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์
หลักสูตรทันตศัลยกรรมบัณฑิต (Doctor of Optometry)
ประจำปีการศึกษา 2567 รอบ 1 (Portfolio)

ข้อมูลผู้สมัคร: (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

การชำระเงิน:

โอนเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้ารับการศึกษ จำนวน 700 บาท เข้าบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก ธนาคารออมสิน สาขารามคำแหง
 ชื่อบัญชี ม.ร. คณะทันตศัลยกรรม (เงินรับฝาก) หมายเลขบัญชี 020-095-381-552

เอกสารในการสมัครทางไปรษณีย์: (ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานให้ครบสมบูรณ์ ก่อนออกไปรษณีย์)

1. แบบฟอร์มการส่งหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์ หลักสูตรทันตศัลยกรรมบัณฑิต
2. ใบสมัคร ที่กรอกรายละเอียดครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
3. แบบแสดงความยินยอมในการเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล 1 ฉบับ
4. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
5. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ เขียน ชื่อ-นามสกุล พร้อมลงนาม และติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป
6. หลักฐานของผู้สมัคร (ให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ)
 - สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ภาคเรียน (ปพ.1) 3 ฉบับ
 - สำเนาใบรับรองการเป็นนักเรียน (ปพ.7) 3 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 3 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน 3 ฉบับ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (เฉพาะกรณีที่มีชื่อ-นามสกุล ในหลักฐานไม่ตรงกัน) 3 ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
 - ใบรับรองผลการตรวจสายตา 1 ฉบับ (ระดับการมองเห็น, ตาบอดสี)
 - ในกรณีใช้วุฒิ GED ต้องมีสำเนาใบรับรองเทียบวุฒิการศึกษา (Equivalence Certificate) และสำเนาใบเทียบผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAS Equivalency Certificate) จากระบบเทียบวุฒิการศึกษา (High School Certificate Equivalence System; <https://hsc.es.atc.chula.ac.th/>) 3 ฉบับ
7. สำเนาแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) แนบมาพร้อมกับใบสมัคร
8. กรณีผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศหรือจากโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย ที่ได้รับรองหลักสูตรจากกระทรวงศึกษาธิการ ให้ยื่นใบรายงานคะแนน (Transcript) และใบประกาศนียบัตร (Certificate) ที่ได้รับการเทียบวุฒิการศึกษาจากสำนักทดสอบทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ยกเว้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายให้เทียบวุฒิการศึกษาตาม ประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เรื่อง หลักเกณฑ์การเทียบระดับความรู้วุฒิการศึกษาต่างประเทศ)
9. หนังสือรับรองความประพฤติจากโรงเรียน
10. สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท 1 ฉบับ

การส่งหลักฐาน: นำหลักฐานทั้งหมดใส่ซองจดหมายขนาด 23 x 32 ซม. จ่าหน้าซองถึง

งานบริการการศึกษา คณะทันตศัลยกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี หัวหมาก บางกะปิ กทม. 10240

ใบเสร็จการชำระเงิน: คณะทันตศัลยกรรม จะส่งใบเสร็จการชำระเงินค่าสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 700 บาท ให้ผู้สมัครทางไปรษณีย์