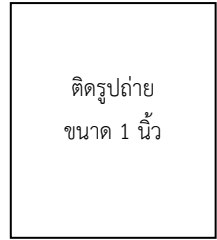




ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2565



หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนการศึกษา แบบ 1 (ทำวิทยานิพนธ์อย่างเดียว)

แบบ 1.1 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท แบบ 1.2 สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ขอบข่ายงานวิจัย

กลุ่มเภสัชโชนศาสตร์ กลุ่มจุลชีววิทยาทางการแพทย์ กลุ่มเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ กลุ่มประสาทวิทยาขั้นสูง

1. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)
(Mr. /Mrs. /Ms.)

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา

3. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย

4. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address.....

5. วุฒิการศึกษาที่ใช้ในการสมัคร สาขา
คณะ..... สถาบันศึกษา.....

จังหวัด ปีการศึกษาที่จบ คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

6. สถานที่ทำงานปัจจุบัน
..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... ปฏิบัติงานตำแหน่ง.....

คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบตามประกาศรับสมัครทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่กรอกข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมทั้งหลักฐานและเอกสารที่นำมาประกอบการสมัครเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากให้ข้อมูลที่มีความเท็จแม้เพียงบางส่วน และ/หรือใช้เอกสารหลักฐานปลอม หรือตรวจ สอบในภายหลังพบว่าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดำเนินการตามกฎหมาย ถอนหรือตัดสิทธิ์ในการสอบเข้าศึกษาหรือการเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หรือให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษาหากได้รับเข้าเป็นนักศึกษาแล้วแต่กรณี โดยไม่ขออุทธรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

หลักฐานและเอกสารที่นำส่งพร้อมกับแบบฟอร์มข้อมูลผู้สมัครนี้

1. การชำระเงินค่าสมัครสอบ

ชำระเงินค่าสมัครสอบ จำนวน 350 บาท โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารทหารไทย เลขที่บัญชีธนาคาร 050-211902-7 ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ชำระเงินได้ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 7 มีนาคม 2565)

2. การส่งเอกสารประกอบการสมัคร

ผู้สมัครต้องส่งแบบฟอร์มข้อมูลผู้สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครทางไปรษณีย์ ไปยัง งานบัณฑิตศึกษา ชั้น 8 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 หรือส่งที่ E-mail: gradstudies.med@gmail.com

กรุณานำเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการสมัคร :

- รูปถ่ายสี ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ จำนวน 1 รูป
- สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาหนังสือเดินทาง จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-นามสกุล ในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคาดว่าจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2564 ที่หน่วยงานราชการออกให้ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบรับรองคะแนนรายวิชาตลอดหลักสูตร (Transcript) ในระดับปริญญาตรี และ/หรือระดับปริญญาโทตามคุณสมบัติที่แจ้งไว้จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบรายงานผลการสอบภาษาอังกฤษ TU-GET, TOEFL หรือ IELTS ผลสอบต้องไม่เกินระยะเวลา 2 ปีนับถึงวันสมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารแนวคิดการวิจัยที่คาดว่าจะทำเป็นวิทยานิพนธ์เมื่อได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษา (concept paper) จำนวน 4 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสอบคัดเลือก และต้องนำเสนอปากเปล่าในวันสอบสัมภาษณ์
- อื่น ๆ (ระบุ)

รวมเอกสารที่ส่งทั้งสิ้น รายการ

รายการเอกสารที่ถ่ายสำเนา ให้ผู้สมัครลงนามรับรองเอกสารสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับด้วย