



ประกาศ คณะทันตแพทยศาสตร์

เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ)

(หลักสูตรโครงการร่วมระหว่างคณะทันตแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติ)

คณะทันตแพทยศาสตร์ ระบบปรับตรงโดยคณะ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) (หลักสูตรโครงการร่วมระหว่าง คณะทันตแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติ) คณะทันตแพทยศาสตร์ ระบบปรับตรงโดยคณะ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะฯ จึงเห็นควรออกประกาศไว้ ดังนี้

๑. จำนวนที่เปิดรับเข้าศึกษา ๓ คน

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

๒.๑.๑ อยู่ระหว่างการเรียนในชั้นปีสุดท้ายในปีการศึกษา ๒๕๖๘ หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ จากวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ: ในกรณีที่กำลังศึกษาภาคการศึกษาสุดท้ายของชั้นปีสุดท้าย ต้องสามารถเข้าศึกษาได้ในภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๙

๒.๑.๒ ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาวิทยาศาสตร์ และคณิตศาสตร์ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วยกิต

๒.๑.๓ มีผลการเรียนในรายวิชาพื้นฐานวิทยาศาสตร์ไม่ต่ำกว่า C

๒.๑.๔ มีเกรดเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า ๓.๒๕

๒.๑.๕ ผู้สมัครต่างสัญชาติ จะต้องมียังหนังสือเดินทางของประเทศที่ผู้สมัครถือสัญชาติอยู่ และหนังสือเดินทางดังกล่าวมีอายุเหลืออยู่ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันสุดท้ายของการรับสมัคร ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องเตรียมพร้อมในการทำวีซ่าเข้าประเทศไทยเพื่อการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกายได้ตามวัน และเวลาที่คณะทันตแพทยศาสตร์กำหนด

๒.๑.๖ เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรมดังต่อไปนี้

๒.๑.๖.๑ มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (mood disorders) โรคประสาทรุนแรง (severe neurotic disorders) บุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders) ชนิด antisocial personality disorders หรือ borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ

๒.๑.๖.๒ เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒.๑.๖.๓ เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒.๑.๖.๔ มีความพิการทางร่างกายหรือข้อบกพร่อง อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒.๑.๖.๕ มีความผิดปกติในการได้ยินทั้งสองข้าง โดยมีระดับการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ สูงกว่า ๔๐ เดซิเบล และความสามารถในการแยกแยะคำพูด (speech discrimination score) น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากความผิดปกติของประสาท และเซลล์ประสาทการได้ยิน (sensorineural hearing loss)

๒.๑.๖.๖ มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีระดับการมองเห็นในตาข้างดีเมื่อแก้ไขด้วยแว่นสายตาแล้ว แย่กว่า ๖/๑๒ หรือ ๒๐/๔๐

๒.๑.๖.๗ มีภาวะตาพร่องสีทุกสี (total color blindness) อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

๒.๑.๖.๘ โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

หมายเหตุ: สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกต้องยื่นแบบบันทึกตรวจร่างกาย และผลการตรวจร่างกายตามที่คณะฯ กำหนดสำหรับปัญหาสุขภาพหรือโรคในข้อ ๒.๑.๖ ให้คณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาตัดสิน ซึ่งผลพิจารณาของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

๓. ขั้นตอนการสมัคร และเอกสารประกอบการสมัคร

๓.๑ ศึกษารายละเอียดในประกาศรับสมัครฯ (โปรดศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ของผู้สมัคร)

๓.๒ ดาวน์โหลดใบสมัครที่ <https://dt.mahidol.ac.th/en/mahidol-international-dental-school>

๓.๓ กรอกข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่กำหนด ลงลายมือชื่อ-นามสกุลของผู้สมัครด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน

๓.๔ รูปถ่ายของผู้สมัคร เป็นรูปเดี่ยว หน้าตรง สวมชุดนักศึกษา (ไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ) พื้นหลังสีขาว หรือสีฟ้า ขนาด ๑.๕ x ๒ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน (ติดรูปถ่ายลงบนใบสมัครให้เรียบร้อย)

๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ใช้เฉพาะด้านหน้า) หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-นามสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน ในกรณีที่ชื่อหรือนามสกุลของผู้สมัครตามบัตรประชาชนหรือหนังสือเดินทางไม่ตรงกับหลักฐานอื่น ๆ ให้แนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือนามสกุล ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-นามสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน

๓.๖ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครสัญชาติไทย หรือ สำเนาหลักฐานที่พำนักในประเทศไทยของผู้สมัครต่างสัญชาติ ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-นามสกุลรับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน

๓.๗ สำเนาใบปริญญาบัตรผู้สมัครลงลายมือชื่อ-นามสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน หรือ ใบรับรองการสำเร็จการศึกษา (Certificate of Graduation) (ฉบับจริง) จากหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือ หนังสือรับรองว่าเป็นนักศึกษาภาคการศึกษาสุดท้าย สำหรับผู้ที่คาดว่าจะจบการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๘ จากหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล (Certificate of student status) (ฉบับจริง)

๓.๘ หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) (Certified letter) (ฉบับจริง) จากวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผู้สมัครสามารถติดต่อได้ที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธรรมนุญ จรัสเลิศรังษี, ประธานกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์)

๓.๙ ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) (ฉบับจริง)

๓.๑๐ สำเนาผลคะแนนสอบวัดมาตรฐาน (TOEFL หรือ IELTS หรือ TOEIC) ผู้สมัครลงลายมือชื่อ-นามสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน (ถ้ามี)

๓.๑๑ Statement of purpose ควรอธิบายเหตุผล และแรงจูงใจที่สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) และจุดมุ่งหมายในชีวิต อย่างน้อย ๕๐๐ คำ โดยมีความยาว ๑ หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวอักษร Time New Roman ขนาดตัวอักษร ๑๒ และ single space

๓.๑๒ ประวัติส่วนตัว ผลงาน และกิจกรรมจากวิทยาลัยนานาชาติโดยย่อ และมีความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A4

๓.๑๓ ผู้สมัครต้องชำระค่าธรรมเนียมการสมัครเต็มจำนวน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยชำระเงิน ณ ที่ทำการธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น (ไม่รับการโอนเงินผ่านออนไลน์) และระบุชื่อผู้ฝากเงินเป็นชื่อผู้สมัคร โดยชำระภายในวันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๐๐ น. และส่งหลักฐานการชำระค่าสมัครฉบับจริงที่ได้มาจากการธนาคารเท่านั้น ทั้งนี้ ทางหลักสูตรฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าสมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่รับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนใด ๆ หรืออัตราการแลกเปลี่ยนใด ๆ โดยชำระเงินตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อบัญชี	มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขบัญชี	๐๑๖ - ๓ - ๐๐๓๒๕ - ๖
ชื่อธนาคาร	ไทยพาณิชย์

๓.๑๔ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมด ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบหลักฐานการสมัคร และรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัคร หรือตรวจพบว่าเอกสารหลักฐานการสมัครซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่เป็นไปตามประกาศรับสมัคร หรือเป็นเอกสารปลอม หรือเอกสารเท็จ จะถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้

๓.๑๕ จัดส่งหลักฐานการสมัครทั้งหมดได้ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น ภายในวันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๐๐ น. (ถือวันที่ตราไปรษณีย์ประทับเป็นสำคัญ)

ที่อยู่ในการจัดส่ง: โรงเรียนทันตแพทยศาสตรนานาชาติ (MIDS - MUIC Admission 2026)

ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๐ ๗๗๖๔ ต่อ ๑๐๔

หมายเหตุ: ๑. การสมัครจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้สมัครได้ชำระเงินค่าสมัครตามที่กำหนด และส่งหลักฐานการสมัครทั้งหมดมาที่โรงเรียนทันตแพทยศาสตรนานาชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะฯ ได้รับเอกสารทั้งหมดภายในวันเวลาที่กำหนด ตามข้อ ๓.๑๕ เรียบร้อยแล้วเท่านั้น

๒. ทั้งนี้การพิจารณาผู้มีสิทธิ์ทดสอบความถนัดทางทันตแพทยศาสตร์ และสอบสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๓. คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจะทำการเก็บข้อมูลของผู้สมัคร ตามแผนระยะเวลาการเก็บรักษาข้อมูลการสมัครที่ ๑ ปี ๖ เดือน เพื่อใช้ยืนยันหลักฐานการสมัคร และรับเข้าศึกษา และเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ และวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพ และกระบวนการรับนักศึกษา

๔. กำหนดการ

กิจกรรม	วันที่	รายละเอียด
รับสมัคร และชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร	วันจันทร์ที่ ๑๖ – วันพุธที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	๑. ดาวโหลดใบสมัครที่เว็บไซต์ https://dt.mahidol.ac.th/en/mahidol-international-dental-school ๒. ส่งใบสมัคร หลักฐานการสมัคร และหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมฯ ด้วยตนเอง (วัน และเวลาทำการ จ.-ศ. ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือส่งทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น ที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๓. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร ณ ที่ทำการธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น (ไม่รับการโอนเงินผ่านออนไลน์)
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าทดสอบความถนัดทางทันตแพทยศาสตร์ และสอบสัมภาษณ์	วันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙	ที่ https://dt.mahidol.ac.th/en/mahidol-international-dental-school

กิจกรรม	วันที่	รายละเอียด
การทดสอบความถนัดทาง ทันตแพทยศาสตร์ และสอบสัมภาษณ์	วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙	ที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประกาศ รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก และผู้ผ่าน การคัดเลือกลำดับสำรอง	วันศุกร์ที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ที่ https://dt.mahidol.ac.th/en/mahidol-international-dental-school
ผู้ผ่านการคัดเลือกยื่นยืนยันสิทธิ์เข้า ศึกษาหรือสละสิทธิ์	วันศุกร์ที่ ๘ - วันเสาร์ที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ส่งแบบฟอร์มยืนยันสิทธิ์ได้ที่ dtddsinter@mahidol.ac.th
ตรวจสอบรหัสประจำตัวนักศึกษา	วันจันทร์ที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙	ที่ https://smartedu.mahidol.ac.th
ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต้องยื่น แบบบันทึกตรวจร่างกาย และผลการ ตรวจร่างกาย (ฉบับจริง และไม่ต้อง นำฟิล์มเอกซเรย์มายื่น)	วันพุธที่ ๑๐ - วันอังคารที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙	ส่งด้วยตนเอง (วัน และเวลาทำการ จ.-ศ. ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือส่งไปรษณีย์ไทยเท่านั้นที่ โรงเรียนทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ (MIDS - MUIC Admission 2026) ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๐ ๗๗๖๔ ต่อ ๑๐๔
ชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา และ ลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๙	วันจันทร์ที่ ๑๓ - วันจันทร์ที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ที่ https://smartedu.mahidol.ac.th

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมภายหลัง

๕. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

- ๕.๑ ผลการศึกษาตลอดหลักสูตร ร้อยละ ๔๐
- ๕.๒ ผลการทดสอบความถนัดทางทันตแพทยศาสตร์ ร้อยละ ๓๐
- ๕.๓ ผลการสอบสัมภาษณ์ (สัมภาษณ์ด้วยภาษาอังกฤษ) ร้อยละ ๓๐

หมายเหตุ: ทั้งนี้การพิจารณาผู้มีสิทธิ์ทดสอบความถนัดทางทันตแพทยศาสตร์ และสอบสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับ
ดุลยพินิจของคณะกรรมการประจำคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๖. เกณฑ์ประเมินความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษเพื่อการอนุมัติปริญญา

นักศึกษาระดับปริญญาตรีต้องสอบผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ความสามารถทางภาษาอังกฤษก่อนสำเร็จการศึกษาตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอนุมัติปริญญาตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับมหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง มาตรฐานความรู้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาหลักสูตรระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

โรงเรียนทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร ๐ ๒๒๐๐ ๗๗๖๔ ต่อ ๑๐๔ หรือทางอีเมลโรงเรียนทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ dtddsinter@mahidol.ac.th

๘. กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คุณบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งการ และถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าการดำเนินการจะแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์บัณฑิต จิรจรียาเวช)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล