



ประกาศมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
โครงการรับตรงสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

.....

ตามที่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตร
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โครงการรับตรงสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น
คณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ นั้น

บัดนี้ การสอบข้อเขียนได้เสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์ โดยมีผู้ผ่านการสอบข้อเขียน จำนวนทั้งสิ้น
๒๐ คน ดังรายชื่อที่แนบ และขอให้ผู้ผ่านการสอบข้อเขียน ปฏิบัติดังนี้

๑. พิมพ์แบบการตรวจสุขภาพร่างกาย <http://www.dentistry.tu.ac.th/> นำแบบตรวจสุขภาพ
ร่างกายไปตรวจสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น
๒. การทดสอบสุขภาพจิต วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ผ่านระบบ online รายละเอียดตามเอกสารแนบ
๓. สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป (ผู้ที่ไม่ได้แสดงตนใน
วัน เวลาดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์ ดร. พิภพ อุดร)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนเพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
 โครงการรับตรงสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	หมายเหตุ
๑	นาย	กษิติศ	อัครรัตนพันธ์	
๒	นางสาว	จรัสโฉม	ศรีเพิ่ม	
๓	นางสาว	จารุภัทร	ศิริโสภณ	
๔	นาย	ชนม์สวัสดิ์	พงษ์ชุ่มเย็น	
๕	นางสาว	ธัญญลักษณ์	บุญสร้าง	
๖	นางสาว	ธิติสุดา	สมพรชัยกิจ	
๗	นางสาว	ธีร์สุดา	วศินานุรักษ์	
๘	นางสาว	นันทน์ภัส	อภิพงษ์รัตนสุข	
๙	นางสาว	นันทิษา	ธรรมาภรณ์พัฒนา	
๑๐	นาย	ปรีวัตร	ปัญญา	
๑๑	นาย	พนพณ	สาวิโรจน์	
๑๒	นางสาว	พิชญาภรณ์	ไชยหลาก	
๑๓	นางสาว	พิมพ์พร	วิเวกวินัย	
๑๔	นาย	วชิรวิทย์	ชัยวงศ์	
๑๕	นางสาว	วรุณนภา	วิสิฐเศรษฐ์	
๑๖	นางสาว	วัศวรณ	จินะเทพ	
๑๗	นางสาว	ศิริขวัญ	อำไพชัยโชค	
๑๘	นางสาว	สุจิตรา	ปัญญาเครือ	
๑๙	นางสาว	อนงค์นาฏ	ภาชิตตานนท์	
๒๐	นาย	เอื้ออังกูร	คำมา	



การสอบสัมภาษณ์และการทดสอบสุขภาพจิต

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสอบข้อเขียนและผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ - พิมพ์แบบรายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย (ตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ตามแบบฟอร์ม)
๑ มิถุนายน ๒๕๖๔	ขั้นตอนที่ ๑ ชำระเงินค่าทดสอบสุขภาพจิต จำนวน ๓๐๐ บาท ธนาคารกสิกรไทย สาขาคลองหลวง เลขบัญชี ๑๗๘-๒-๔๑๒๓๓-๕ ชื่อบัญชี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
	ขั้นตอนที่ ๒ สมัคร E-mail ของ gmail.com เท่านั้น การตั้งชื่อ mail ให้ใช้ชื่อจริงเป็นภาษาอังกฤษ ตามด้วย dot และนามสกุล เช่น ชื่อสุพัฒตรา บัวหิรัญ ให้ตั้งชื่อเป็น suphattra.bua@gmail.com
	ขั้นตอนที่ ๓ ใช้บัญชีที่สมัคร E-mail ส่งเอกสาร Portfolio และหลักฐานการชำระเงินค่าทดสอบ สุขภาพจิต มาที่ E-mail: dentacademic@gmail.com โดยเนื้อหาให้ระบุชื่อ – นามสกุล เลขประจำตัวสอบ เลขบัตรประชาชน หมายเลข โทรศัพท์
๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ๐๘.๓๐ น. ๐๙.๐๐ น. ๑๑.๐๐ น.	ตรวจสุขภาพจิต ตรวจสอบ E-mail ใน gmail ที่สมัครไว้ คลิกไปที่ link ที่ส่งให้ เริ่มตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต หมดเวลาทำแบบทดสอบสุขภาพจิต หมายเหตุ ถ้ามีปัญหาในการทดสอบสุขภาพจิตให้ติดต่อคุณศศิพิมล เบอร์โทร ๐๙๕-๗๕๘๙๔๗๒
๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔	สอบสัมภาษณ์
แจ้งให้ทราบภายหลัง	ลงทะเบียนทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์
	ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

**ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ผ่านการสอบข้อเขียน โครงการผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่น
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๖๔**

เพื่อให้กระบวนการรับเข้านักศึกษาใหม่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ เกิดประสิทธิภาพ จึงขอให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์จากผู้สอบผ่านข้อเขียนฯ โครงการผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาอื่นได้ปฏิบัติตามเอกสารนี้

ตารางที่ ๑ ข้อปฏิบัติเพื่อการทดสอบสุขภาพจิตออนไลน์และการสอบสัมภาษณ์	
วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔	<p>ประกาศผลสอบข้อเขียนและผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิมพ์แบบรายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย (ตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ ตามแบบฟอร์ม) - พิมพ์ใบรายงานตัว
๒๖ พฤษภาคม – ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔	<p>ขั้นตอนที่ ๑</p> <p>ชำระเงินค่าทดสอบสุขภาพจิต จำนวน ๓๐๐ บาท ธนาคารกสิกรไทย สาขาคลองหลวง เลขบัญชี ๑๗๘-๒-๔๑๒๓๓-๕ ชื่อบัญชี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> <p>ขั้นตอนที่ ๒</p> <p>เตรียมระบบการสื่อสาร Gmail และ Line ให้ผู้ผ่านการสอบข้อเขียน ปฏิบัติดังนี้</p> <p>๑. สร้างอีเมลบัญชีใหม่ ในระบบ gmail เพื่อ ใช้เป็นช่องทางรับส่งเอกสาร และเพื่อการ login เข้าทดสอบสุขภาพจิต โดยตั้งชื่อบัญชี gmail ด้วยรูปแบบดังนี้ ชื่อภาษาอังกฤษ.อักษรภาษาอังกฤษสามตัวแรกของชื่อสกุล@gmail.com ตัวอย่าง ผู้ผ่านการสอบข้อเขียนฯ ชื่อ สมรัก ศักดิ์ศรีไทย ให้สร้างบัญชีอีเมลชื่อ somrak.sak@gmail.com</p> <p>๒. บันทึกหมายเลข ผู้ประสานงานการสอบสัมภาษณ์คุณ สุพัฒตรา โทรศัพท์ ๐๙๘-๔๔๖๓๕๕๔ และเพิ่มเพื่อนแอปพลิเคชัน Line ID Line : aodpor121 เพื่อแจ้งลำดับที่ และชื่อ-สกุล ในการติดต่อเพื่อเตรียมตัวสอบสัมภาษณ์ และติดต่อกรณีฉุกเฉิน</p> <p>๓. ส่งอีเมล โดยใช้บัญชี gmail ที่เตรียมไว้แล้ว ส่งมาที่ dentacademic@gmail.com ให้ระบุชื่อเรื่องที่จะส่งว่า “แจ้งชื่อผู้สอบผ่านข้อเขียน NT คณะทันตแพทยศาสตร์ ธรรมศาสตร์” แจ้งชื่อ – นามสกุล ลำดับที่ เลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ พร้อมเอกสารแนบตามตารางที่ ๒</p>

ตารางที่ ๑ ข้อปฏิบัติเพื่อการทดสอบสุขภาพจิตออนไลน์และการสอบสัมภาษณ์	
วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ วันที่ทดสอบสุขภาพจิต	<p>การทดสอบสุขภาพจิตออนไลน์</p> <p>เวลา ๐๘.๓๐ น.</p> <p>ให้ผู้สอบผ่านข้อเขียนฯ ตรวจสอบกล่องข้อความใน Gmail เพื่อรับลิงค์ (link) เชื่อมโยงไปยังหน้าตอบแบบสอบถามการทดสอบสุขภาพจิต link</p> <p>เวลา ๐๙.๐๐ น.</p> <p>ให้ผู้สอบผ่านข้อเขียนฯ เริ่มตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต</p> <p>เวลา ๑๑.๐๐ น.</p> <p>สิ้นสุดการทำแบบทดสอบสุขภาพจิต</p> <p>ผู้ประสานงานการทดสอบสุขภาพจิต คุณศศิพิมล โทรศัพท์ ๐๙๕-๗๕๘๙๔๗๒</p>
๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔	สอบสัมภาษณ์
แจ้งให้ทราบภายหลัง	ลงทะเบียนทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์
	ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ตารางที่ ๒ หลักฐานประกอบการสัมภาษณ์ออนไลน์ ที่ต้องส่งภายในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

เอกสาร	รายละเอียด	ข้อปฏิบัติ
เอกสารการเงิน		
๑. หลักฐานการชำระเงินค่าทดสอบสุขภาพจิต จำนวน ๓๐๐ บาท ธนาคารกสิกรไทย สาขาคลองหลวง เลขบัญชี ๑๗๘-๒-๔๑๒๓๓-๕ ชื่อบัญชี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ไม่มีตัวอย่าง	แปลงให้เป็น PDF ตั้งชื่อ หลักฐานโอนเงิน.pdf
เอกสารประเภทต้องพิมพ์ออกมารอก		
๒. เอกสารการตรวจสุขภาพฯ	เอกสารแนบ ๑	พิมพ์เอกสารกรอกข้อมูลแล้ว นำติดตัวไปตรวจสุขภาพ พร้อมให้แพทย์ผู้ตรวจลงลายมือชื่อแปลงให้เป็น PDF ตั้งชื่อ ตรวจสุขภาพ.pdf
๓. เอกสารใบรายงานตัว	เอกสารแนบ ๒	พิมพ์เอกสารออกมารอกข้อมูลแปลงให้เป็น PDF ตั้งชื่อ ใบรายงานตัว.pdf
๔. Portfolio (ต้องมี)	ไม่มีตัวอย่าง	ตั้งชื่อ Portfolio.pdf

รายงานการตรวจสอบสุขภาพผู้ผ่านการสอบข้อเขียนเพื่อเข้าศึกษา
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ติด
รูปถ่าย
3x4 ซม.

ผู้สอบผ่านการสอบข้อเขียนเข้าศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ไปรับการตรวจร่างกายและถ่ายเอกซเรย์จากโรงพยาบาลของรัฐ โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และให้นำเอกสารชุดนี้ (ทั้งหมดรวม ๓ หน้า) ส่งคืนคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วันสอบสัมภาษณ์ (รายละเอียดดูที่ www.tu.ac.th/org/dentist)

ข้อมูลส่วนตัว (นักเรียนเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

๑.๑ ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ ปี จังหวัดที่เกิด

สถานที่ตรวจสุขภาพจังหวัด

๑.๒ ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย X ลงใน () ว่านักเรียนมีหรือไม่มีโรค รวมทั้งภาวะการเจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้ พร้อมระบุรายละเอียด (ถ้ามี)

- | มี | ไม่มี | |
|-----|-------|-------------------------------------|
| () | () | พิการทางร่างกาย |
| () | () | สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ |
| () | () | ติดยาเสพติด |
| () | () | โรคพิษสุราเรื้อรัง |
| () | () | โรคเท้าช้าง |
| () | () | โรคเรื้อน |
| () | () | ลมชัก |
| () | () | โรคหัวใจ |
| () | () | วัณโรค |
| () | () | โรคเบาหวาน |
| () | () | ความดันโลหิตสูง..... |
| () | () | โรคไต |
| () | () | ตาบอดสี |
| () | () | สายตาไม่ปกติ (เช่น สายตาสั้น) |
| () | () | หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก |
| () | () | เป็นไข้ พูดไม่ซัด ติดอ่าง |
| () | () | โรคตีช่าน ตับอักเสบ |
| () | () | โรคไส้เลื่อน |
| () | () | อุบัติเหตุ กระดูกหัก |
| () | () | เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่ |
| () | () | อื่น ๆ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่ากรณีมีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลงลายมือชื่อ (นักเรียน)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้อมูลส่วนที่ ๒ (แพทย์เป็นผู้กรอก)

๒.๑ การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. อุณหภูมิ องศา C
ชีพจร ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตmm.Hg
ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานวิชาชีพทันตกรรม

.....
.....
.....
.....
.....

ระบบ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียด
ตา			
หู คอ จมูก			
ผิวหนัง			
ทางเดินหายใจ			
หัวใจและหลอดเลือด			
ทางเดินอาหาร			
ประสาท			

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
(.....) วันที่

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลฯ กำกับ

๒.๒ การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

ผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA: UP RIGHT)

.....
.....
.....
.....

การแปลผล

ปกติ ผิดปกติ

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

(.....) วันที่

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลฯ กำกับ

๒.๓ การตรวจตาบอดสี

ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย ๑๒ PLATES

นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้อง จำนวน..... PLATES

การแปลผล

ปกติ ผิดปกติ

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

(.....) วันที่

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลฯ กำกับ

๒.๔ การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

การแปลผล

ปกติ ผิดปกติ

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

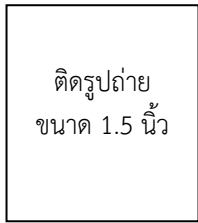
(.....) วันที่

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลฯ กำกับ

ใบรายงานตัว

นักศึกษาโครงการรับตรงจากผู้ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขา
อื่น ประจำปี การศึกษา 2564

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการให้ถูกต้องและครบถ้วน

1. ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/น.ส.
(ภาษาอังกฤษ) Mr./Miss
2. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี..... เดือน.....
3. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
4. ที่อยู่ี่สะดวกในการติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร(บ้าน).....
โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail Address.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
สถานที่ออกบัตร..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
6. ชื่อบิดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงาน
ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
..... รายได้..... บาท
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
7. ชื่อมารดา..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ.....
ชื่อสถานที่ทำงาน
ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
..... รายได้..... บาท
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
สถานที่ออกบัตร..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

8. ผู้ปกครองเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
 ชื่อสถานที่ทำงาน
รายได้.....บาท
 ที่ตั้งสถานที่ทำงาน
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน)
 โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail Address.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เจ้าหน้าที่ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ / ใบต่างด้าว.....
 สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

9. โปรดระบุระดับการศึกษาโดยเรียงจากระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา	ชื่อสถานที่ศึกษา
9.1
9.2
9.3

10. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายผลการศึกษามีคะแนนเฉลี่ย.....
11. ในระหว่างการศึกษา ท่านจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากแหล่งใด
 บิดา/มารดา ตัวท่านเอง ญาติพี่น้อง อื่นๆ(ระบุ).....
12. ท่านคาดว่าจะมีปัญหาทางการเงินในระหว่างการศึกษา หรือไม่
 มี ไม่มี อื่น ๆ ระบุ).....
13. ท่านมีความเข้าใจในวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักนี้เพียงใด
 ดีมาก ดี พอใช้ ยังไม่เข้าใจ
14. ข้าพเจ้ายินดีทำสัญญาเข้ารับราชการหรือทำงาน เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ตามระเบียบและเงื่อนไขของ
 รัฐบาล
15. ในวันที่ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาระบบสองปี ข้าพเจ้าไม่มีชื่อในทะเบียนนักศึกษาหรือนิสิตของ
 มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาอื่นในประเทศไทย และหากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตรวจสอบพบ
 ภายหลังว่า มีชื่อซ้ำซ้อนในสถาบันอุดมศึกษาอื่น ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถอนชื่อจากการ
 เป็นนักศึกษาทันทีโดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ระบุไว้ในใบรายงานตัวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..2563....