



สำนักงานสภามหาวิทยาลัยมหิดล
 เลขที่รับ 12141
 วันที่ 26 พ.ย. 2561
 เวลา.....น.

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 เลขที่ ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๐-๗๖๔๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่รับ ๒๕๕.๒๑๕
 วันที่ 28 พ.ย. 2561
 เวลา.....น.

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๓/ ๐๖๗๖๕

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง " Surgical Crown Lengthening "

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ อธิการบดี/ คณบดี/ ผู้อำนวยการวิทยาลัยทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ โครงการ

ด้วยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องและบริการวิชาการ ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง " Surgical Crown Lengthening " ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน ๒๕๖๒ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บค่าลงทะเบียนดังต่อไปนี้

	ลงทะเบียนก่อน วันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๒	ลงทะเบียนหลัง วันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๒
ภาคบรรยายอย่างเดียว	๓,๐๐๐ บาท	๓,๕๐๐ บาท
ภาคบรรยายและฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ	๕,๕๐๐ บาท	๖,๐๐๐ บาท
ภาคบรรยายและฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการและในผู้ป่วย	๙,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ ผู้เข้าร่วมการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามระเบียบของทางราชการ และเข้าร่วมการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจสามารถชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี ชื่อบัญชี " โครงการศึกษาต่อเนื่อง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล " เลขที่บัญชี ๐๕๑-๒-๔๖๑๑๖-๖ และส่งหลักฐานใบลงทะเบียนพร้อมใบสลิปโอนเงินมาที่ E-mail: niruj.kha@mahidol.ac.th หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องและบริการวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. ๐๒-๒๐๐-๗๖๔๒