



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่รับ ๖๕๑๗
วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๒
เวลา

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๒๖๕๒
วันที่ ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๒
เวลา อมรินทร์

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องและบริการวิชาการ
โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๐-๗๖๔๒

ที่ อว ๗๘.๐๓/ว. ๐๓๗๕๔

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง “Mahidol Orthodontic Symposium”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ อธิการบดี/ คณบดี/ ผู้อำนวยการวิทยาลัยทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการประชุมวิชาการ จำนวน ๑ โครงการ

ด้วยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องและบริการวิชาการ ร่วมกับภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง “Mahidol Orthodontic Symposium” ในวันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเทพรัตนทันตภิจสโมสร ชั้น ๔ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางทันตกรรมจัดฟัน อันจะเป็นประโยชน์และเพิ่มเติมความรู้ให้กว้างขวางขึ้น สำหรับทันตแพทย์จัดฟัน โดยเก็บค่าลงทะเบียนดังต่อไปนี้

ประเภทผู้เข้าร่วมประชุม	ค่าลงทะเบียน	
	ภายใน ๑๕ ส.ค ๖๒	หลัง ๑๕ ส.ค ๖๒
ทันตแพทย์และแพทย์ทั่วไป	๔,๐๐๐ บาท	๔,๕๐๐ บาท
ศิษย์เก่าทันตแพทย์จัดฟัน มหาวิทยาลัยมหิดล	๓,๐๐๐ บาท	๓,๕๐๐ บาท
ทันตแพทย์จัดฟัน (สมาชิกสมาคมจัดฟัน)	๓,๕๐๐ บาท	๔,๐๐๐ บาท
นักศึกษาระดับหลังปริญญา	๒,๕๐๐ บาท	๓,๐๐๐ บาท

ในการนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามระเบียบของทางราชการ และผู้เข้าร่วมการอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจสามารถชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาราชวิถี ชื่อบัญชีโครงการศึกษาต่อเนื่อง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี ๐๕๑-๒-๔๖๑๑๖-๖ และส่งหลักฐานการลงทะเบียนและสำเนาสลิปโอนเงิน ส่งมาที่ **E-mail: niruj.kha@mahidol.ac.th** และ CC มาที่ : Keasorn.aun@gmail.com