กำหนดการทำสัญญาเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

ประจำปีการศึกษา 2558

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกทันตแพทย์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร สาขาต่างๆ ประจำปีการศึกษา 2558 และได้ดำเนินการสอบคัดเลือกทันตแพทย์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร สาขาต่างๆ แล้ว นั้น

บัดนี้ ที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 3/2558 เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2558 ได้มีมติอนุมัติผลการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาต่างๆ ประจำปีการศึกษา 2558 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ 4/2558 เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2558

ขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาต่างๆ มาทำสัญญาเข้ารับการฝึกอบรมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ 18 – 29 พฤษภาคม 2558 ในวันและเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) โดยขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตอบรับผลการคัดเลือก หรือผู้ที่ประสงค์สละสิทธิ์การคัดเลือก โปรดกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มแนบท้าย และส่งมาที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย **ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2558** หากไม่ตอบรับมาภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ตามที่ได้รับการคัดเลือก

หมายเหตุ ผู้ที่มาทำสัญญา โปรดเตรียมสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ชุด
และชำระเงินบำรุงราชวิทยาลัยฯ จำนวน 3,000 บาท

หนังสือตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

ประจำปีการศึกษา 2558

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้า ฝึกอบรม เพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558 สาขา.....
สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558 ตามที่ได้รับการคัดเลือก

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(กรุณาตอบกลับภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2558)

ส่งมาที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ซ.ติวานนท์ 14
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรสาร 0 2951 0422
E-mail : royalthaident@gmail.com

หนังสือสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

ประจำปีการศึกษา 2558

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรม เพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558 สาขา..... สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2558 เนื่องจาก..... .....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(กรุณาตอบกลับภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2558)

ส่งมาที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ซ.ติวานนท์ 14
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรสาร 0 2951 0422
E-mail : royalthaident@gmail.com