



กำหนดการทำสัญญาเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกทันตแพทย์
เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรของทันตแพทยสภา สาขาต่างๆ ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2
และได้ดำเนินการสอบคัดเลือกทันตแพทย์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร สาขาต่างๆ แล้ว นั้น

ที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6/2559 เมื่อวันที่
29 มิถุนายน 2559 มีมติอนุมัติผลการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรของทันตแพทยสภา
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ 5/2559 เมื่อ
วันที่ 14 กรกฎาคม 2559

ขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและ
แม็กซิลโลเฟเชียล สาขาทันตสาธารณสุข สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ และสาขาทันตกรรมหัตถการ มาทำ
สัญญาเข้ารับการฝึกอบรมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทย
สภา ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ 25 – 27 กรกฎาคม 2559
ในวันและเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) โดยขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตอบรับผลการคัดเลือก หรือผู้ที่
ประสงค์สละสิทธิ์การคัดเลือก โปรดกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มแนบท้าย และส่งมาที่ราชวิทยาลัย
ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ภายในวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 หากไม่ตอบรับมาภายในวันดังกล่าว จะถือว่า
สละสิทธิ์การเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ตามที่ได้รับการคัดเลือก

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

หนังสือตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้า ฝึกอบรม
เพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2 สาขา.....
สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2 ตามที่ได้รับการคัดเลือก

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ส่งกลับได้ 3 ช่องทาง คือ

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

หมายเหตุ หลังจากได้รับใบตอบรับจากท่าน ราชวิทยาลัยจะจัดส่งใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ
(Bill payment Pay-in slip) สำหรับชำระค่าบำรุงให้ท่านเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ต่อไป

หนังสือขอสิทธิเข้าฝึกอบรมเพื่อผู้สมัคร
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสิทธิเข้าฝึกอบรมเพื่อผู้สมัคร ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรม
เพื่อผู้สมัคร ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2 สาขา.....
สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอสิทธิเข้าฝึกอบรมเพื่อผู้สมัคร
ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่ 2 เนื่องจาก.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ส่งกลับได้ 3 ช่องทาง คือ

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