



กำหนดการทำสัญญาเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2

ตามที่ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกทันตแพทย์
เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาต่างๆ ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2 และได้ดำเนินการสอบคัดเลือก
ทันตแพทย์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาต่างๆ แล้ว นั้น

ที่ประชุมคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5/2560 เมื่อวันที่
31 พฤษภาคม 2560 ได้มีมติอนุมัติผลการสอบคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา
2560 รอบที่ 2 โดยอนุมัติจากที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 8 ครั้งที่ 6/2560 เมื่อวันที่ 8
มิถุนายน 2560

ขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาต่างๆ มาทำสัญญาเข้ารับการ
ฝึกอบรมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น 6 อาคาร
สถาบันทันตกรรม ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ 24 – 30 มิถุนายน 2560 ในวันและเวลา
ราชการ (08.30-16.30 น.) โดยขอให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตอบรับผลการคัดเลือก หรือผู้ที่ประสงค์สละสิทธิ์
การคัดเลือก โปรดกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มแนบท้าย และส่งมาที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย ภายในวันที่ 23 มิถุนายน 2560 หากไม่ตอบรับภายในวันดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้า
ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ตามที่ได้รับการคัดเลือก

หมายเหตุ ผู้ที่มาทำสัญญา โปรดเตรียมสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ชุด
และหลักฐานการชำระเงินบำรุงราชวิทยาลัยฯ จำนวน 3,000 บาท โดยราชวิทยาลัยฯ
จะส่งใบ pay in ไปที่อีเมลล์ของผู้ที่ตอบการคัดเลือกเพื่อนำไปชำระเงินที่ธนาคารต่อไป

หนังสือตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้า ฝึกอบรม
เพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2 สาขา.....
สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอตอบรับการเข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2 ตามที่ได้รับการคัดเลือก

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

(กรุณาตอบกลับภายในวันที่ 23 มิถุนายน 2560)

ส่งกลับได้ 2 ช่องทาง คือ

1. โทรสาร 0 2951 0422
2. E-mail : royalthaident@gmail.com

หนังสือสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรม
เพื่อวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2 สาขา.....
สถาบัน.....ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์เข้าฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร
ประจำปีการศึกษา 2560 รอบที่ 2 เนื่องจาก.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

(กรุณาตอบกลับภายในวันที่ 23 มิถุนายน 2560)

ส่งกลับได้ 2 ช่องทาง คือ

1. โทรสาร 0 2951 0422
2. E-mail : royalthaident@gmail.com