



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๕๐๘
วันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๕๗
เวลา ๑๐.๓๐

ที่ สธ ๐๓๐๙/ ๑๒๔๑

สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๕๗

กลุ่มงาน ๕๐๖
รับเลขที่ ๑๕ พ.ค. ๕๗
วันที่ ๑๕.๐๐๖.

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการรักษาลong รากฟันและทันตกรรมประดิษฐ์
กรมการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการรักษาลong รากฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ กรมการแพทย์ ระยะเวลาในการฝึกอบรมระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ (หลักสูตรละ ๔ เดือน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้เข้าอบรมเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ได้ฝึกปฏิบัติเทคนิคต่าง ๆ ในงานรักษาลong รากฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ รวมทั้งแลกเปลี่ยนและถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการรักษาลong รากฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ให้กระจายสู่สถานบริการ ส่วนภูมิภาคและภาคเอกชนให้ทั่วถึงมากขึ้น และสร้างเครือข่ายบริการวิชาการทันตกรรมระดับตติยภูมิในหน่วย บริการทั้งภาครัฐและเอกชน

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญทันตแพทย์ผู้สนใจสมัครเข้าอบรมโครงการดังกล่าว โดยสามารถติดต่อ สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางสาววินนา มรรคผล สถาบันทันตกรรม ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๘ ๔๐๐๕-๘ ต่อ ๑๓๐๑, ๑๓๐๒ สายตรง ๐ ๒๕๙๑ ๕๔๓๙ หรือทาง www.dentistry.go.th รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทันตแพทย์ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน กลุ่มงาน ก.๓๐๙
คำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ คงเคารพธรรม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อธิษฐาน นันทกุล

(นางฉวีวรรณ ภัคดิธนากุล)
ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทร ๐-๒๕๘๘-๔๐๐๕-๘ ต่อ ๑๓๐๑, ๑๓๐๒

โทรสาร ๐-๒๕๙๑๕๔๓๙

สถาบันฝึกอบรม

ฝึกอบรมที่สถาบันทันตกรรม และสถาบันสมทบ



รายละเอียดการรับสมัคร

หลักสูตร	การรักษาคลองรากฟัน	ทันตกรรมประดิษฐ์
จำนวนที่รับ	10 คน	10 คน
ระยะเวลาการฝึกอบรม	26 พค.-12 กย.2557	12 มิย.-3 ตค.2557
ค่าลงทะเบียน	40,000	40,000
เปิดรับสมัคร	1-16 พค.2557	1 พค.-2 มิย.2557
จ่ายค่าลงทะเบียน	ภายใน 16 พค.2557	ภายในวันที่ 2 มิย.2557

การชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม

บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ ชื่อบัญชี “เงินบำรุงสถาบันทันตกรรม”

เลขที่บัญชี 130-1-08413-1

เอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

- ใบสมัคร
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- หนังสืออนุมัติให้สมัครอบรมจากต้นสังกัด (สำหรับทันตแพทย์ภาครัฐ)
- หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
- หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน

หมายเหตุ สามารถสมัครได้ด้วยตนเอง หรือจัดส่งทางไปรษณีย์

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณวินนา มรรคผล
สถาบันทันตกรรม ซอยบำรุงราชมงคล อ่าเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 0-25884005-8 ต่อ 1301,1302,1304 หรือ 02-5915439 (สายตรง/โทรสาร)
Download ใบสมัคร ได้ที่ www.dentistry.go.th

การอบรมระยะสั้น (หลักสูตร 4 เดือน)



หลักสูตรการรักษาคลองรากฟัน



หลักสูตรทันตกรรมประดิษฐ์

จัดทำโดย : สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข