

ที่ อว 64.8/5834



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
34 ถนนอังรีดูนังต์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2565

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญเข้าร่วมโครงการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา เรื่อง Excellence in oral mucosal disease management Ep. I

**เรียน** คณบดี/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ หัวหน้าหน่วยงาน

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์  
2. โครงการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา เรื่อง Excellence in oral mucosal disease management Ep. I

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะมีการจัดโครงการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ในรูปแบบ Non-degree to degree เรื่อง Excellence in oral mucosal disease management Ep. I ระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอให้ทันตแพทย์ในสังกัดของท่านได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน 50,000 บาท ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และลงทะเบียนได้ที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ผ่านทาง

1. E-mail: oralmedchula@gmail.com
2. Line : @827dqxqy
3. โทร 02-21-8942

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และอนุญาตให้ทันตแพทย์ในสังกัดเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าวต่อไปด้วย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรชัย จันศิษย์ยานนท์)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง

โทร. 0-218-9016, 0-2218-9021