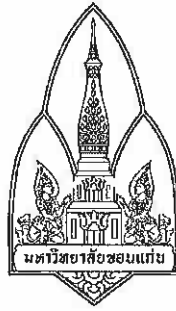


ที่ อว 660301.10.1/3068



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

๒ พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น (สาขาความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและทันตนิทราเวช)
ประจำปี 2566

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะจัดโครงการหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น (สาขาความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและทันตนิทราเวช) ประจำปี 2566 ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน 2566 ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดังนั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น (สาขาความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและทันตนิทราเวช) ประจำปี 2566 ในวัน และเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบราชการจากต้นสังกัด เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว กรณีผู้เข้าร่วมอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงินทุกกรณี สำหรับรายละเอียดของเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องสามารถ download ได้ที่เว็บไซต์ <https://ce.dentistry.kku.ac.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์วราณูช ปิติพัฒน์)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์