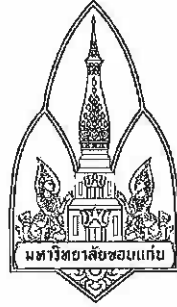


ที่ อว 660301.10.1/ 8165



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

๘ ธันวาคม 2566

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่
(KKU Cleft and Craniofacial workshop for infant)

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการ
ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (KKU Cleft and Craniofacial workshop for infant) ระหว่างวันที่ 16-17 มกราคม พ.ศ.
2567 ณ ห้องการศึกษาต่อเนื่อง ชั้น 7 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดังนั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในสังกัด
หน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (KKU Cleft and
Craniofacial workshop for infant) ในวัน และเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนและ
ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ ตามระเบียบราชการจากต้นสังกัด เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว กรณีผู้เข้าร่วมอบรมชำระ
เงินแล้วไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงินทุกกรณี
สำหรับรายละเอียดของเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ <https://ce.dentistry.kku.ac.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อชิรวุธ สุพรรณเภสัช)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

หน่วยบัณฑิตศึกษาและการศึกษาต่อเนื่อง

โทร : 099-025-2220 E-Mail : Nattapo@kku.ac.th

ผู้ประสานงาน : นางสาวณัฐธิดา พลายนอก