



ที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง การอนุมัติให้ลาศึกษาต่อหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ตามที่ ทพ./ทพญ. ตำแหน่ง

เป็นข้าราชการในสังกัด ปฏิบัติงานที่

มีความประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขา ของทันตแพทยสภา ประจำปีการศึกษา หลักสูตร ☐ 3 ปี ☐ 4 ปี

* ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชา ขอแจ้งให้ทราบว่า หาก ทพ./ทพญ. ผ่านการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขา ของทันตแพทยสภา ประจำปีการศึกษา ยินดีอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ตามหลักสูตร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....

(.....

*นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โทรศัพท์

โทรสาร