



ที่ สธ ๐๓๐๔/๒๖๔๓

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 12098
วันที่ 20 พ.ย. 2560
เวลา 12.47 น.
สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
กลุ่มงานทันตกรรมโรคปริศัล
เลขที่รับ ๒๖๓4
วันที่ 20 Nov 2016 เวลา 12.29 น.
ผู้รับ อ.กมล

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับโครงการประชุมวิชาการเรื่อง "30th Anniversary Institute of Dentistry: Moving Forward to Dentistry 4.0"

ด้วย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กำหนดจัดโครงการประชุมวิชาการทันตกรรม ประจำปี ๒๕๖๑ เรื่อง "30th Anniversary Institute of Dentistry: Moving Forward to Dentistry 4.0" ในวันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้อง Kamolthip Ballroom โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้วิชาการทางทันตแพทยศาสตร์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างวิทยากรและผู้เข้าประชุมสร้างโอกาสในการพบปะและแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การสร้างสัมพันธ์อันดี เพื่อพัฒนาคนพัฒนางาน ภายใต้การมีส่วนร่วมในหมู่ทันตบุคลากร

ในการนี้ สถาบันทันตกรรม ขอเรียนเชิญทันตแพทย์ผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการดังกล่าว สำหรับผู้เข้าประชุมในครั้งนี้สามารถเบิกเงินค่าลงทะเบียนและเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นลา เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา โดยสามารถลงทะเบียนได้ที่ <https://goo.gl/forms/omi1FGPmfVzPY0gF2> หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาววินนา มรรคผล สถาบันทันตกรรม ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๐๓๓๔ หรือทาง www.dentistry.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ทันตแพทย์ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

4๗

(นายบุญชู สุริย์พงษ์)
ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์

โทร ๐-๒๕๔๗ ๐๓๓๔

โทรสาร ๐-๒๕๔๗ ๐๓๓๘

ประชุมวิชาการ สถาบันทันตกรรม ประจำปี 2561

30th Anniversary Institute of Dentistry :

Moving Forward to Dentistry 4.0

วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2561

ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ

วันพฤหัสบดีที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561

08.00-09.00 ลงทะเบียน

09.00-09.30 Whistle Dentistry 4.0?

09.30-10.30 CBCT in the New Era

10.30-11.00 พักรับประทานอาหารว่าง

11.00-12.00 New Gen Endo: Endodontic Innovation for Everyday Practice

12.00-13.00 พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.30 How to Integrate Technologies to Daily Implant and Esthetic Reconstruction I

14.30-15.00 พักรับประทานอาหารว่าง

15.00-16.30 How to Integrate Technologies to Daily Implant and Esthetic Reconstruction II

วันศุกร์ที่ 9 กุมภาพันธ์ 2561

09.00-10.00 เข้าใจ เข้าใจ รับมือคนไข้ ยุค 4.0

10.00-10.30 พักรับประทานอาหารว่าง

10.30-11.30 Digital Workflow in Restorative Dentistry

11.30-12.30 Overview in CAD-CAM Dental Materials

12.30-13.30 พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.30-15.00 The Surgery-first Approach in Surgical Orthodontic Correction : Concept and Selection

13.30-16.30 How to create a CAD-CAM dental Restoration: Hands on and Demo

ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

อ.ดร.ทพญ.อรอนงค์ ศิลโกศลศักดิ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ.ทพญ.ดร.จารุมา ศักดิ์ดี

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ.ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย

อ.ทพ.ศุภชัย สุพรรณกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อ.ทพ.ปริญญา อมรเศรษฐชัย

อ.ทพ.ศุภชัย สุพรรณกุล

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทพ.อภิชาติ สีนานุรักษ์ ภาคเอกชน

ผศ.ทพ.ดร.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ทพ.ดร.ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.ทพญ.ณฤศพร ชัยประกิจ

อ.ทพญ.ศิริกัทยา พิชัย

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทพ. ณัฐพงษ์ อุบลลาภธรรม ภาคเอกชน

รับจำนวนจำกัด สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อน

* ใบงานมีอยู่จำกัดอย่าลืมคว้า เคสตัวอย่างการแพทย์ และสินค้าอื่นๆ

* เมื่อทางสถาบันทันตกรรมได้รับหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน ท่านจะได้รับ E-MAN เป็นใบยืนยันการลงทะเบียนภายใน 2 วัน

* หากผู้เข้าร่วมประชุมประสงค์จะจองห้องพัก กรุณาติดต่อโดยตรงกับทางโรงแรม โทร 0 247 0123 ต่อ 1102

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. 0 2547 0334 (ดูวันเว้นวัน)

หรือ www.dentistry.go.th



➤ ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับ 9.5 CE credits

อัตราค่าลงทะเบียน

➤ ทันตแพทย์ทั่วไป

➤ ศิษย์ปัจจุบัน-ศิษย์เก่าทันตแพทย์

➤ ลงทะเบียนหลัง

ลงทะเบียน : <https://goo.gl/01m7kz>

ใบสมัครการฝึกอบรม
หลักสูตรทันตกรรมรากเทียม 6 เดือน รุ่นที่ 3

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สกุล.....อายุ.....ปี.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานภาพ ☐ สมรส ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่า

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ภูมิลำเนา (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้สถาบันทันตกรรมทราบโดยด่วน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....Line ID.....Facebook ID.....

☐ รับราชการ

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ระดับ.....

แผนก/กลุ่มงาน.....กอง/โรงพยาบาล.....กรม.....

กระทรวง.....ตั้งแต่ พ.ศ.....

☐ ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดในการลาอบรมครั้งนี้

☐ ภาคเอกชน

สถานที่ทำงาน.....

ประวัติการศึกษา

1. หันตแพทยศาสตรบัณฑิต

ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....

2. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

3. การศึกษาระดับหลังปริญญาตรี

- ระดับ.....สาขาวิชา.....

ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบัน.....

- ระดับ.....สาขาวิชา.....

ปีที่สำเร็จการศึกษา.....สถาบัน.....

ประวัติการทำงาน

1. ประสบการณ์การทำงานด้านทันตกรรม

1.1 มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว ปี เดือน

1.2 สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตั้งแต่พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....

1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตั้งแต่พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....

1.4 สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตั้งแต่พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....

2. ประสบการณ์ทำงานในสาขาที่สมัครเข้าอบรม

☐ เคยอบรมหลักสูตรทันตกรรมรากเทียมและ/หรือการอบรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับทันตกรรมรากเทียมมาแล้ว

2.1 ชื่อหลักสูตร พ.ศ.....

ระยะเวลาเข้าอบรมหน่วยงานที่จัด

2.2 ชื่อหลักสูตร พ.ศ.....

ระยะเวลาเข้าอบรมหน่วยงานที่จัด

☐ มีประสบการณ์ในการทำรากเทียมมาแล้ว

☐ เคยฝังรากฟันเทียมมาแล้ว ราก

☐ เคยใส่ฟันเทียมบนรากฟันเทียมมาแล้ว ชิ้น

3. ความสนใจเข้ารับการอบรม

เหตุผล.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมเอกสารดังนี้

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
- หนังสืออนุมัติให้เข้ารับการอบรมจากต้นสังกัด(สำหรับทันตแพทย์ภาครัฐ)
(ส่งพร้อมหลักฐานการชำระเงิน กรณีที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมแล้ว)