

กำหนดการ พิธีมอบประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์  
ประจำปี 2549  
วันที่ 5 มิถุนายน 2550  
ณ ห้องบรรยาย 1 อาคาร 6 ชั้น 4 คณะทันตแพทยศาสตร์

\*\*\*\*\*

วันอังคารที่ 5 มิถุนายน 2550

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| เวลา 08.30 – 09.00 น. | - ลงทะเบียน (ผู้สำเร็จการฝึกอบรบ)  |
| 09.00 – 09.30 น.      | - ผู้สำเร็จการฝึกอบรบซักซ้อมพิธีการ<br>(นั่งตามเลขที่ประจำตัว)   |
| 09.30 – 09.45 น.      | - พิธีกรเรียนเชิญผู้บริหารและคณาจารย์ขึ้นนั่งบนเวที<br>- คณบดีเป็นประธานในพิธีจุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย<br>และถวายบังคมพระบรมฉายาลักษณ์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว   |
| 09.45 – 10.00 น.      | - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม กล่าวรายงาน<br>- คณบดีกล่าวต้อนรับผู้สำเร็จการฝึกอบรบ  |
| 10.00 – 10.30 น.      | - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรมขานรายชื่อผู้สำเร็จ<br>การฝึกอบรบเข้ารับประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์<br>- คณบดี มอบประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์<br>- รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม กล่าวแสดงความยินดี |
| 10.30 – 11.00 น.      | - คณบดีกล่าวให้โอวาทแก่ผู้สำเร็จการฝึกอบรบ<br>- ตัวแทนนักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 2 กล่าวแสดงความยินดี  |
| 11.00 – 12.00 น.      | - เสร็จพิธีในห้องประชุม เชิญผู้สำเร็จการฝึกอบรบ คณาจารย์<br>และเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพหมู่บนเวที  |

เสร็จพิธีร่วมรับประทานอาหาร แสดงความยินดีกับผู้สำเร็จการฝึกอบรบ

หมายเหตุ : กำหนดการนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

## การแต่งกาย

### ผู้เข้ารับประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

\*\*\*\*\*

#### ชาย

- เสื้อสูท สีดำ
- กางเกงทรงสุภาพ สีดำ
- เนคไท สีดำ
- รองเท้าหนังสีดำ

#### หญิง

- เสื้อสูท สีดำ
- ประโปรงทรงตรง สีดำ
- รองเท้าหุ้มส้นสีดำ

## รายละเอียดค่าใช้จ่าย โดยประมาณ

### ของการรายงานตัวผู้สำเร็จการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตแพทย์ รุ่นที่ 1

\*\*\*\*\*

1. ค่าลงทะเบียน	100	บาท
2. ค่าถ่ายรูป	700	บาท
- รูปถ่ายหมู่ พร้อมกรอบ	1	ใบ (ขนาดรูป 6 x 16 นิ้ว)
- รูปถ่ายเดี่ยว พร้อมกรอบ	1	ใบ (ขนาดรูป 8 x 10 นิ้ว)
- รูปถ่าย ขนาด JUMBO	1	ใบ

✂\*\*\*\*\*

#### กรุณา กรอกชื่อ – ที่อยู่ ที่สามารถส่งรูปถ่ายไปยังท่าน กรอกให้ชัดเจน

ชื่อ ..... สกุล ..... รหัสประจำตัว .....

ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อ) .....