



ที่ ศช 0515(03).1.4.1/ 343

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ถนนสุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

1 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการประชุมวิชาการและแผ่นพับประชาสัมพันธ์

ด้วยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญทันตแพทย์ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการในหัวข้อเรื่อง ดังนี้

| หัวข้อเรื่อง                                       | วันเวลา             | สถานที่  | หน่วยงาน/ภาควิชา  |
|--|---------------------|--|---|
| ถอดรหัส...จัดฟัน [sharing<br>♥ responsibility.cmu] | 14 ตุลาคม 2551      | ณ โรงแรมคูสิต ไอส์แลนด์<br>รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย | ภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน คณะทันตแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่         |
| Esthetic Dentistry                                 | 15 - 17 ตุลาคม 2551 | ณ โรงแรมคูสิต ไอส์แลนด์<br>รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<br>ร่วมกับ ชมรมทันตแพทย์ภาคเหนือ |

จึงขอเรียนเชิญทันตแพทย์และผู้สนใจเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข่าวสารการประชุมในครั้งนี้ให้ทราบโดยทั่วกันด้วย อนึ่ง ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเข้าร่วมประชุมได้จากต้นสังกัด ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค.0409.6/ว 122 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545 ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาก่อน หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อได้ที่ คุณวิไลวรรณ กันธิยะ หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย-เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 0-5394-4421 โทรสาร 0-5322-2844

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.อนันต์ เอี่ยมอรุณ)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์

หน่วยทะเบียนและประเมินผลการศึกษา


โทร. 0-5394-4421 โทรสาร. 0-5322-2844

กำหนดการประชุมวิชาการ  
เรื่อง “ ถอดรหัส...จัดฟัน [sharing  responsibility.cmu] ”  
วันที่ 14 ตุลาคม 2551  
ณ โรงแรมดุสิต ไอชแลนด์ รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

| วัน - เวลา       | รายการ  | วิทยากร  |
|------------------|---|--|
| 08.00 – 08.45 น. | ลงทะเบียน   |  |
| 08.45 – 09.00 น. | พิธีเปิด  | คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มช.  |
| 09.00 – 10.00 น. | Sharing and Responsibility in Orthodontic Treatment | รศ.ทพ.วิรัช พัฒนนาภรณ์   |
| 10.00 – 10.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง                               |  |
| 10.15 – 12.00 น. | What else in interceptive treatment?                | อ.ทพญ.วิกันดา เขมาลีลากุล<br>อ.ทพญ.สุภัทสรา ศิรบรรจงกราน   |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน                            |  |
| 13.00 – 14.00 น. | Orthodontic or orthopedic                           | รศ.ทพ.ธีระวัฒน์ ไชตติงเสถียร<br>รศ.ทพญ.ดร.บุญศิลา บุรณสถิตย์พร<br>อ.ทพ.ดร.เอวารัดโต ยูโก้ ชูชุกิ |
| 14.00 – 15.00 น. | Impacted...Embedded Teeth: You can do it?           | ผศ.ทพญ.มารศรี ชัยวรวิทย์กุล<br>อ.ทพญ.จรรยา อภิสริยะกุล   |
| 15.00 – 15.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง                               |  |
| 15.15 – 16.15 น. | Orthodontic Treatment Plan: Good Plan, Great Result | รศ.ทพ.วิรัช พัฒนนาภรณ์<br>ผศ.ทพญ.มารศรี ชัยวรวิทย์กุล  |
| 16.15 – 16.45 น. | อภิปราย   |  |

เรื่อง

" ถอดรหัส...จัดฟัน

[sharing  responsibility.cmu ] "

วันที่ 14 ตุลาคม 2551

ชื่อ ทพ. / ทพญ. ....

เลขทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ .....

รพ. / คลินิก .....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... ถนน .....

เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ (office).....

โทรศัพท์ (Mobile) .....

E-mail Address .....

❖ ลงทะเบียน

- ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2551 1,200 บาท
- หลังวันที่ 30 กันยายน 2551 1,700 บาท

❖ การชำระเงิน

- เงินสด นำเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาถนนสุเทพ  
ชื่อบัญชี " การจัดการศึกษาต่อเนื่อง " เลขที่บัญชี 521-1-60017-7  
จำนวนเงิน.....บาท (.....)
- (กรุณาแนบสำเนาหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีด้วย)
- ธนาคารดี หมายเลข.....  
สั่งจ่าย ปณ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในนาม คุณวิไลวรรณ กันธิยะ  
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

❖ การจองห้องพัก โรงแรมดุสิต โอส์แลนด์ จ.เชียงใหม่

- ห้องเดอลุกซ์ เดี่ยว / คู่ 1,600 บาทต่อคืน  
เข้าพักวันที่.....ออกวันที่.....  
พักร่วมกับ.....

Faculty of Dentistry

