



สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา

ชั้น ๖ อาคารสถาบันทันตกรรม ซอยติวานนท์ ๑๔ ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
๖<sup>th</sup> Floor Institute of Dentistry, Tiwanont Road, Nonthaburi ๑๑๐๐๐, Thailand.
Tel (๖๖๒) ๙๕๑๐๔๒๐-๒. Fax (๖๖๒) ๙๕๑๐๔๒๒.
www.dentalcouncil.or.th

ที่ ทพ ๐๑๐๕/ว ๖๑๘

๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... 4511
วันที่..... ๕/๒ มิ.ย. / ๒๕๕๘.....
เวลา..... 14.23.....

เรื่อง การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นตามโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ ๗
(พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภาวาระที่ ๗
๒. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกและแบบเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่น
๓. แบบฟอร์มเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่น
๔. โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์คัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น จำนวน ..... แผ่น

ด้วยคณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม
และพัฒนาระบบคุณภาพบริการของทันตแพทยสภา ได้จัดทำโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของ
ทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่ทันตแพทย์ผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพด้าน
ทันตกรรมด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละ และประกอบคุณงามความดีมาเป็นระยะเวลาพอสมควร ตลอดจนมี
ความดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม ทั้งนี้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และสนับสนุนให้พัฒนางานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป
ในอนาคต ตลอดจนเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรมโดยทั่วไป สมดังเจตนารมณ์ของการ
ก่อตั้งทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม โดยมีรายละเอียดโครงการ หลักเกณฑ์การคัดเลือก
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

คณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณฯ จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน
ดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อพิจารณาเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่นตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งมายัง
สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือทาง E-mail :
dent๑๑@dentalcouncil.or.th ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดโครงการและแบบฟอร์มเสนอชื่อได้ที่
http://www.dentalcouncil.or.th โดยหมดเขตการเสนอชื่อภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ เพื่อเสนอ
คณะกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ
เพิ่มการ ๒๕๖ ๓-๓๓/๒๖๖๗

ขอแสดงความนับถือ

พลโท

[Signature]

(พิศาล เทพสิทธา)

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณฯ

(นางสาววนิดา กิตติกรณสุภัก)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๐ ๑ โทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๒

[Handwritten notes and signatures]

5 มิ ๕๕๘

[Handwritten signature]

**โครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น  
ของทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)**

.....

**หลักการและเหตุผล**

ด้วยทันตแพทยสภาซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก ผดุงไว้ซึ่งสิทธิ ความเป็นธรรม และส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก ตลอดจนควบคุม ความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบ คุณภาพบริการ ได้พิจารณาและเห็นสมควรจัดทำโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภาขึ้น โดยจะได้มีการ จัดตั้งรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ ด้านบริการทันตกรรม ด้านทันตสาธารณสุขและทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่ทันตแพทย์ผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรม ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละ และ ประกอบคุณงามความดีมาเป็นระยะเวลาพอสมควร ตลอดจนมีความดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม ทั้งนี้ เพื่อเป็นขวัญ กำลังใจ และสนับสนุนให้พัฒนางานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไปในอนาคต ตลอดจนเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้าน ทันตกรรมโดยทั่วไป สมดังเจตนารมณ์ของการก่อตั้งทันตแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่ทันตแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ ด้านบริการทันตกรรม ด้านทันตสาธารณสุขและ ทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

**กลุ่มเป้าหมาย**

ทันตแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพด้านทันตกรรมเป็นสมาชิกสามัญของทันตแพทยสภาโดยรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นแบ่ง ประเภทดังนี้

ประเภทที่ ๑	ทันตแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ	จำนวน ๑ ท่าน
ประเภทที่ ๒	ทันตแพทย์ดีเด่นด้านบริการทันตกรรม	จำนวน ๑ ท่าน
ประเภทที่ ๓	ทันตแพทย์ดีเด่นด้านทันตสาธารณสุข	จำนวน ๑ ท่าน
ประเภทที่ ๔	ทันตแพทย์ดีเด่นประเภททันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น	จำนวน ๑ ท่าน

**คุณสมบัติของผู้สมควรได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น ประเภทที่ ๑-๓**

- อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อ ต้องไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี
- เป็นสมาชิกสามัญของทันตแพทยสภา
- มิได้เป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)
- ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ
- มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดี เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้ครองตนจนเป็นที่นับถือของสังคม

### คุณสมบัติของผู้สมัครได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น ประเภทที่ ๔

๑. อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อไม่เกิน ๓๕ ปี
๒. เป็นสมาชิกสามัญของทันตแพทยสภา
๓. มิได้เป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)
๔. ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ
๕. มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดีเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นได้ครองตนจนเป็นที่นับถือของสังคม

### กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คณะอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์คุ้มครองผู้บริโภคฯ เสนอชื่อคณะกรรมการสรรหาทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) จำนวนไม่น้อยกว่า ๕ คน และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาฯ

๒. ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อทำการเสนอชื่อผู้สมัครได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นแต่ละประเภทมาที่ทันตแพทยสภา โดยใช้แบบฟอร์มการเสนอชื่อ

โดยการสรรหา หรือ เสนอชื่อจาก

- สมาชิกทันตแพทยสภาไม่น้อยกว่า ๑๐ คนร่วมกันรับรองรายชื่อ
- สมาคม ชมรม กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรม
- คณะทันตแพทยศาสตร์ ทุกมหาวิทยาลัย

หมายเหตุ คณะกรรมการสรรหาทันตแพทย์ดีเด่นฯ ไม่สามารถเสนอชื่อผู้สมัครได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นทุกประเภทได้

๓. เมื่อปิดรับการเสนอชื่อภายในระยะเวลา ๑ เดือน ทำการรวบรวมรายชื่อที่มีการเสนอมาทั้งหมดแยกประเภทที่ได้รับการเสนอชื่อตลอดจนตรวจสอบคุณสมบัติและนำเสนอต่อประธานคณะกรรมการสรรหาฯ

๔. คณะกรรมการสรรหาฯขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา, ผู้ร่วมงาน โดยใช้วิธีการกรอกแบบฟอร์มการประเมิน และขอ Curriculum Vitae ฉบับสมบูรณ์ของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

๕. คณะกรรมการสรรหาฯเชิญตัวแทนผู้เสนอชื่อผู้สมัครได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่นแต่ละประเภทมานำเสนอและให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ทันตแพทยสภา

๖. คณะกรรมการสรรหาฯ อาจพิจารณาให้มี site visit เพื่อสัมภาษณ์ผู้ร่วมปฏิบัติงานหรือผู้ใช้บริการ หากมีความจำเป็น

๗. คณะกรรมการสรรหาฯตัดสินผู้สมัครเป็นทันตแพทย์ดีเด่นแต่ละประเภท หลังจากพิจารณาข้อมูลต่างๆ ครบถ้วนแล้ว และเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา เพื่ออนุมัติและประกาศรับรองรางวัล

### เกณฑ์การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น ประเภทต่างๆ

#### ด้านวิชาการ

- (๑) อุทิศตนเพื่อการสอนวิชาชีพทันตกรรมทั้งในระดับก่อนและ/หรือหลังปริญญา
- (๒) ประสิทธิภาพและความรู้ทั้งในด้านวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรม
- (๓) มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และกระบวนการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- (๔) เป็นแบบอย่างในการเป็นทันตแพทย์ที่ดี
- (๕) เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกสถาบันต้นสังกัด

### ด้านบริการทันตกรรม

- (๑) มีผลงานบริการทันตกรรม ด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู
- (๒) มีการพัฒนาระบบงานบริการให้ดีขึ้น
- (๓) มีผลงานด้านบริการที่ได้รับการยอมรับ หรือผลงานวิจัยด้านบริการ
- (๔) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน

### ด้านทันตสาธารณสุข

- (๑) มีผลงานการให้บริการชุมชนด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- (๒) มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านทันตสุขภาพและ/หรือทันตสาธารณสุขในชุมชนที่ชัดเจน
- (๓) มีงานบริการที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือ สาธารณสุขของชุมชน
- (๔) มีงานบริการที่ได้รับการยอมรับในชุมชน หรือผลงานวิจัยด้านทันตสาธารณสุข
- (๕) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

### ด้านทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

- (๑) อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อไม่เกิน ๓๕ ปี
  - (๒) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำและโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าดังต่อไปนี้
    - (๒.๑) ด้านวิชาการ
    - (๒.๒) ด้านบริการทันตกรรม
    - (๒.๓) ด้านทันตสาธารณสุข
๘. ประกาศเกียรติคุณในการประชุมวิชาการของทันตแพทย์สภาต่อไป

### งบประมาณ

ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณของทันตแพทย์สภา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์ คุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) มีรายการดังต่อไปนี้

๑. ค่าจัดทำโลโก้และใบประกาศเกียรติคุณ	จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
๒. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๕ ท่าน	จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าเดินทางของตัวแทนผู้เสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลและค่าเดินทางของผู้ได้รับรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น	จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท
๔. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่าง และเครื่องดื่มในการจัดพิธีมอบรางวัล	จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
๕. ค่าวัสดุสำนักงานในการจัดทำเอกสาร	จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
๖. ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการ	จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท

**หมายเหตุ** การเบิกจ่ายงบประมาณทุกรายการสามารถจ่ายได้ทั้งจำนวนคนและจำนวนเงิน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์ คุุ่มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑. เพื่อเป็นการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติดี สมกับเป็นต้นแบบของทันตแพทย์
- ๒. เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ทันตแพทยสภาให้เป็นที่ยอมรับในการส่งเสริมจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม

ลงชื่อ.....*Dr. AmAmp*.....ผู้เขียนโครงการ

(ทันตแพทย์หญิงวังจันทร์ กิตติภาตกุล)

อนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์  
คุุ่มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ

ลงชื่อ พลโท.....*Yee K*.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(พิศาล เทพสิทธิ)

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมจรรยาบรรณของทันตแพทย์  
คุุ่มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม และพัฒนาระบบคุณภาพบริการ

ลงชื่อ.....*J*.....ผู้อนุมัติโครงการ

(ทันตแพทย์ธรณินทร์ จรัสจรุงเกียรติ)

นายกทันตแพทยสภา

## เกณฑ์การคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น ประเภทต่างๆ

### ด้านวิชาการ

- ๑) อุทิศตนเพื่อการสอนวิชาชีพทันตกรรมทั้งในระดับก่อนและ/หรือหลังปริญญา
- ๒) ประสิทธิภาพและความรู้ทั้งในด้านวิชาการ คุณธรรมและจริยธรรม
- ๓) มีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้และกระบวนการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- ๔) เป็นแบบอย่างในการเป็นทันตแพทย์ที่ดี
- ๕) เป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกสถาบันต้นสังกัด

### ด้านบริการทันตกรรม

- ๑) มีผลงานบริการทันตกรรม ด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟู
- ๒) มีการพัฒนาระบบงานบริการให้ดีขึ้น
- ๓) มีผลงานด้านบริการที่ได้รับการยอมรับ
- ๔) เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน

### ด้านทันตสาธารณสุข

- ๑) มีผลงานการให้บริการชุมชนด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี
- ๒) มีการพัฒนาระบบงานบริการด้านทันตสุขภาพและ/หรือทันตสาธารณสุขในชุมชนที่ชัดเจน
- ๓) มีงานบริการที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือ สาธารณสุขของชุมชน
- ๔) มีงานบริการที่ได้รับการยอมรับในชุมชน
- ๕) เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

### ด้านทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

- ๑) อายุของผู้ได้รับการเสนอชื่อไม่เกิน ๓๕ ปี
- ๒) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำและโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ดังต่อไปนี้
  - ๒.๑ ด้านวิชาการ
  - ๒.๒ ด้านบริการทันตกรรม
  - ๒.๓ ด้านทันตสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่น

โครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)

- ประเภท  ๑. ทันตแพทย์ดีเด่นด้านวิชาการ
๒. ทันตแพทย์ดีเด่นด้านบริการทันตกรรม
๓. ทันตแพทย์ดีเด่นด้านทันตสาธารณสุข
๔. ทันตแพทย์ดีเด่นประเภททันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น

ส่วนที่ ๑ ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภา.....

๒. อาชีพ.....

๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

๔. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

จากสถาบันการศึกษา.....

๕. สถานที่ทำงานในปัจจุบัน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... Email.....

ส่วนที่ ๒ ประวัติการทำงาน/ประสบการณ์

๑. เริ่มทำงาน/รับราชการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

๒. ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา

๒.๑.....

๒.๒.....

๒.๓.....

๓. ปัจจุบันทำงาน/ปฏิบัติหน้าที่ (ชื่อหน่วยงาน).....

ตำแหน่ง.....ระยะเวลาในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

ส่วนที่ ๓ ผลงานดีเด่นและปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผลงานดีเด่น (ระบุผลงานดีเด่นที่ได้รับความนิยม เป็นที่ยอมรับและปรากฏผลเด่นชัด)

๑.๑.....

๑.๒.....

๑.๓.....

๑.๔.....

๑.๕.....

๒. ปัจจัยความสำเร็จ

๒.๑.....

๒.๒.....

๒.๓.....

๒.๔.....

๒.๕.....



ส่วนที่ ๔      รางวัลหรือเกียรติคุณที่เคยได้รับ

ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่ให้	ปีพ.ศ.ที่ได้รับ

(ลงชื่อ) .....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น

ตามโครงการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา

วาระที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)

ลำดับที่	ชื่อ สกุล	เลขประจำตัวสมาชิก ทันตแพทยสภา	ลายมือชื่อ รับรอง
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			
๑๑			
๑๒			
๑๓			
๑๔			
๑๕			

หมายเหตุ ในกรณีสมาชิกสามัญทันตแพทยสภา ไม่น้อยกว่า ๑๐ คนร่วมกันลงลายมือชื่อรับรอง