ศ.ป.ท.
รับที่........................
วันที่........................
เวลา........................

คำขอหนังสือรับรองผลการสอบ

เขียนที่ ....

วันที่.............เดือน............................พ.ศ.................

เรื่อง การขอหนังสือรับรองผลการสอบ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ....เลขประจำตัวประชาชน..
สถาบันการศึกษา..ชั้นปีที่.........ที่อยู่จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ เลขที่....................หมู่ที่.............
หมู่บ้าน..............................ซอย.......................... ถนน..........................ตำบล/แขวง............................อำเภอ/เขต........................
จังหวัด.............................รหัสไปรษณีย์..................โทรศัพท์มือถือ...............................อีเมล...
มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองผลการสอบ

- ☐ ภาคที่ 1 การสอบเพื่อประเมินความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และทันตแพทย์พื้นฐาน
- ☐ ภาคที่ 2 การสอบเพื่อประเมินความรู้ภาควิทยาคลินิกทันตกรรม
- ☐ การสอบวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตกรรม

เพื่อนำไปใช้ในการ (โปรดระบุเหตุผลให้ชัดเจน) ....
ในการนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวนิสิต/นักศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน 200 บาท (มารับเอกสารเอง)
- ☐ หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม จำนวน 270 บาท (โดยจัดส่งทางไปรษณีย์)
  (โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ทันตแพทยสภา สาขา กระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ บัญชีเลขที่ 142-1-01142-5)

สามารถส่งคำขอ ผ่านทางอีเมล cdathai@gmail.com ชื่ออีเมล Thaidentalcouncil Thailand หรือส่งทางไปรษณีย์มายัง สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา 88/19 หมู่ที่ 4 ชั้น 5 อาคารมหิตลาธิเบศร ซอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ....

(...)

สำหรับเจ้าหน้าที่

1) ตรวจสอบแล้วพบว่า สอบผ่าน ☐ ภาคที่ 1 ในการสอบครั้งที่...................วันที่ประกาศผลการสอบ............................ ☐ ภาคที่ 2 ในการสอบครั้งที่...................วันที่ประกาศผลการสอบ............................ ☐ วิชากฎหมาย ในการสอบครั้งที่............วันที่ประกาศผลการสอบ........................... 2) เสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการตามคำขอ .... (นางสาวนรีรัตน์ หอมสนั่น) เจ้าหน้าที่ ศ.ป.ท. วันที่..................................	3) ☐ ดำเนินการตามที่เสนอ ☐ .... (รศ.ทพญ.ดร.วรางคณา ชิดช่วงชัย) ผู้อำนวยการ ศ.ป.ท. วันที่..................................