

แบบฟอร์มเสนอรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่นของทันตแพทยสภา วาระที่ 8

1. ข้อมูลของผู้ถูกเสนอชื่อทันตแพทย์ดีเด่น (ตัวบรรจงหรือพิมพ์)

ชื่อ-นามสกุล-วันเดือนปีเกิด (ท.พ./ท.พ.ญ.).....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ท.....

วุฒิการศึกษา (ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป).....

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....

ประวัติส่วนตัว ครอบครัว โดยย่อ

ตำแหน่ง / หน้าที่ และสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ตำแหน่ง

โรงพยาบาล / หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์สถานที่ปฏิบัติงาน

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....

2. ประวัติการทำงานที่สำคัญ (ถ้าเนื้อที่กระดาษไม่พอสามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)

ประวัติการทำงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

การทำงานที่สำคัญในปัจจุบัน

3. ผลงานเด่นและเกียรติคุณที่ได้รับการยกย่องของทันตแพทย์ผู้ถูกเสนอชื่อ พร้อมหลักฐานสนับสนุนที่เป็นที่ประจักษ์ (ถ้าเนื้อที่กระดาษไม่พอ สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม)

ลงลายมือชื่อ.....

(.....)

ทันตแพทย์ผู้ถูกเสนอชื่อ

1. ลงนามผู้เสนอชื่อ..... ชื่อ - นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail address..... เกี่ยวข้องกับผู้ถูกเสนอรายชื่อ เป็น.....	2. ลงนามผู้เสนอชื่อ..... ชื่อ - นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail address..... เกี่ยวข้องกับผู้ถูกเสนอรายชื่อ เป็น.....
---	---

หมายเหตุ 1. ผู้ถูกเสนอชื่อรวมทั้งผู้เสนอชื่อต้องเป็นทันตแพทย์ จำนวน 2 ท่าน หรือผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจำนวน 1 ท่าน ลงรายมือชื่อรับรองในแบบฟอร์มเสนอรายชื่อฯ นี้ จึงจะถือว่าเป็นแบบฟอร์มเสนอรายชื่อที่สมบูรณ์

2. ประเภทรางวัลทันตแพทย์ดีเด่น คณะกรรมการคัดเลือกเป็นเป็นผู้ทำการแยกประเภทให้เอง ได้แก่ **ประเภทที่ 1** ทันตแพทย์ดีเด่นด้านพัฒนาวิชาชีพทันตกรรม หมายถึงทันตแพทย์ที่มีผลงานโดดเด่น มีผลงานเป็นที่ยอมรับ เกิดจากการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการและวิชาชีพทันตกรรม พัฒนาระบบบริการทันตกรรม ก่อให้เกิดชื่อเสียงต่อวิชาชีพทันตกรรมทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

ประเภทที่ 2 ทันตแพทย์ดีเด่นผู้เสียสละเพื่อชุมชนและสังคม หมายถึงทันตแพทย์ที่อุทิศตน ช่วยเหลือสังคม ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมเป็นที่ยอมรับ มีการพัฒนางานที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือสาธารณสุขของชุมชน

ประเภทที่ 3 ทันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น หมายถึงทันตแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (หมายถึงผู้ที่เกิดหลังวันที่ 31 สิงหาคม 2526 เป็นต้นไป) มีคุณสมบัติเป็นผู้นำโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้างของวิชาชีพหรือวงการสาธารณสุข

3. กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอรายชื่อฯ นี้ หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.dentalcouncil.or.th> ทางไปรษณีย์ มายังคณะกรรมการคัดเลือกทันตแพทย์ดีเด่น วาระที่ 8 สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น 6 อาคารสถาบันทันตกรรม ซ.ติวานนท์14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือ Scan เอกสาร ส่งทาง E-mail ที่ dent11@dentalcouncil.or.th ระบุหัวข้อว่า “**ส่งรายชื่อทันตแพทย์ดีเด่น**” ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561 หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ คุณปวีณา สร้อยนอก โทร. 02-951 0420 -1 Fax. 02-951 0422