



ข้อมูลผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา  
วาระที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘)

ทพ./ทพญ.....อายุ.....ปี สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้า  ยินยอม /  ไม่ยินยอม ให้ทันตแพทยสภาเผยแพร่ข้อมูลในเอกสารนี้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประชาสัมพันธ์  
การเลือกตั้ง

**คุณวุฒิการศึกษา**

๑. ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....พ.ศ. ....
๒. ....พ.ศ. ....
๓. ....พ.ศ. ....
๔. ....พ.ศ. ....
๕. ....พ.ศ. ....

(ให้ผู้สมัครแนบสำเนาคุณวุฒิการศึกษา ข้อ ๑ - ข้อ ๕ มาพร้อมกับใบสมัครเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครในวันยื่นใบสมัคร  
รับเลือกตั้ง และส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf มายัง E-mail : dent11@dentalcouncil.or.th ภายในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งด้วย  
หากผู้สมัครไม่แนบสำเนาคุณวุฒิดังกล่าว และไม่ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf มายัง E-mail ข้างต้น คณะอนุกรรมการดำเนินการ  
เลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๐ (พ.ศ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘) ขอสงวนสิทธิ์ประชาสัมพันธ์เฉพาะคุณวุฒิที่ผู้สมัครได้แนบ  
เป็นหลักฐานและได้ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งเท่านั้น และไม่สามารถยื่นในภายหลังได้)

**ประสบการณ์การทำงาน (ไม่เกิน ๕ ข้อ/บรรทัด)**

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

**นโยบาย (ไม่เกิน ๕ ข้อ/บรรทัด)**

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....