



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๖ ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ที่ อว ๗๘.๐๓/๑๐๓๖๙๘

วันที่ 🎉 กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมการฝึกซ้อม และพิธีพระราชทานปริญญาบัตร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ศูนย์ / คณบดี / หัวหน้าภาควิชา

ตามที่ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดจัดพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ หอประชุมมหิดลสิทธาคาร มหาวิทยาลัยมหิดล และ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับพระราชทานปริญญาบัตร ต้องเข้ารับการฝึกช้อมรับปริญญาบัตร ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอแจ้งกำหนดการฯ ตามรายละเอียดดังนี้

- ๑. วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ฝึกซ้อมย่อย ครั้งที่ ๑ และกิจกรรม Exit Interview part 2)
- ๒. วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ฝึกซ้อมย่อย ครั้งที่ ๒ และถ่ายภาพหมู่ร่วมกับกรรมการคณะ)

2 1 11.81 2565

- ๓. วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ฝึกซ้อมใหญ่)
- ๔. วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ (พิธีรับพระราชทานปริญญาบัตร)

ในการนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขออนุมัติให้บุคลากรในสังกัด ของท่าน เข้ารับการฝึกซ้อมและพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยไม่ถือเป็นวันลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน	ผู้อำนวยการโร <mark>งพยาบาลอรัญประเท</mark> ศ	ขอแสดงความนับถือ
	เพื่อโปรดทราบ	Este Davam
7	เพื่อใช่ เหล็จารณา เพิ่มควรมอบ พิโ.คอพพ√	(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)
	อีนๆ	คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทย าลัยธ ิล
	หน่วยกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ งานพัฒนาการเรียนรู้และวิชาการ	(นายราเชษฎ เชิงพนม)
	สำนักการศึกษาและวิชาการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

โทร. ๐-๒๒๐๐-๗๖๙๙ โทรสาร ๐-๒๒๐๐-๗๖๘๓