

ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย

ใบขอเปลี่ยนแปลงชื่อ ที่อยู่ หรือสถานภาพสมาชิก

กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจน และส่งกลับมาที่ :

ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย

ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

หรือ โทรสาร 027639416

ชื่อ – สกุล.....

ประเภทสมาชิกในปัจจุบัน สามัญ สมทบ

เลือกรายการที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ชื่อ – สกุล เปลี่ยนเป็น

ที่อยู่ทำงาน
เปลี่ยนเป็น.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ที่อยู่บ้าน
เปลี่ยนเป็น.....
.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่ต้องการให้ส่งเอกสาร ที่บ้าน ที่ทำงาน

สถานภาพสมาชิก จากสมาชิกสมทบเป็นสามัญ โดยสำเร็จการศึกษาทันตกรรมสำหรับเด็ก
จากมหาวิทยาลัย / สถาบัน

หลักสูตร.....

ประเทศ.....เมื่อปี พ.ศ.....

กรุณาส่งสำเนาใบแสดงวุฒิการศึกษาสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก (ขนาด A4)

มาพร้อมเอกสารนี้ (การเปลี่ยนสถานภาพสมาชิกจะไม่สมบูรณ์ หากชมรมฯ ไม่ได้รับ

หลักฐานที่ครบถ้วน