

ทันตแพทยศาสตร์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	อนุสาขาวิชา / ความเชี่ยวชาญ	ม/ส	สถานภาพ	สถานที่ติดต่อ
1	ศ.สิทธิชัย วนจันทร์รักษ์	ศ.	ท.บ. ปร.ต. อนุมัติแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม	ชีววิทยาช่องปาก	ชีววิทยาช่องปาก ²	มช.	พนง.	คณะทันตแพทยศาสตร์ โทร. 0 5394 4440

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	อนุสาขาวิชา / ความเชี่ยวชาญ	ม/ส	สถานภาพ	สถานที่ติดต่อ
2	ศ.พรชัย จันศิษย์ยานนท์	ศ.	ท.บ. วุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม สาขา ศัลยศาสตร์ ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล Master of Science in Dentistry (Oral and Maxillofacial Surgery) หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพทันตกรรม สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซ ซิลโลเฟเชียล วุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาการบริหารงานบริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาล	ศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล	ศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล ²	จพ.	พนง.	คณะทันตแพทยศาสตร์ โทร. 0 2218 9016, 0 2218 9021

หมายเหตุ

¹ หมายถึง อนุสาขาวิชา

² หมายถึง ความเชี่ยวชาญ