

## แบบฟอร์ม

### ชื่อ-นามสกุล

...ทวีพร ลิ้มปรีชตามร.....

### ตำแหน่ง(ความเชี่ยวชาญ)

....อาจารย์.....

### เบอร์โทรศัพท์ – อีเมล

.....082-09191111 / poppybarneytud@gmail.com.....

### ประวัติการศึกษา

....ปริญญาตรี: ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

.....

.....

.....

### ผลงานวิจัย/บทความวิชาการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....