



ประกาศศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

ตามที่ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานประจำ ของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ตามประกาศของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ ลงวันที่ 13 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหา ฯ ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก และขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ เพื่อจ้างเป็นพนักงานประจำ ของศูนย์บริการฯ รายละเอียดตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง บัญชีผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ แนบท้ายประกาศนี้ให้มีผลใช้ได้ไม่เกิน 3 เดือน นับตั้งแต่วันประกาศขึ้นบัญชี แต่ถ้าศูนย์บริการฯ ได้จัดให้มีการสรรหาในตำแหน่งเดียวกันนี้ก่อนครบกำหนดตามประกาศฉบับนี้ และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ในตำแหน่งดังกล่าวใหม่แล้ว ให้ถือว่าบัญชีผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ แนบท้ายประกาศนี้เป็นอันยกเลิก

ประกาศ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2568

(นางสาวพรชนก มะธู)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ เพื่อจ้างเป็นพนักงานประจำศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	
1	นางสาวนิตานุช	ตักเตือน
2 (สำรอง)	นางสาวกชวรรณ	หงษ์คำ

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์ ลำดับที่ 1 ทำการติดต่อรายงานตัว ภายในวันศุกร์ที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 ณ สำนักงานศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ชั้น 2 อาคาร 1) หากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ศูนย์บริการฯ จะถือว่าท่าน สละสิทธิ์



แบบรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานพนักงานประจำ
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก

(เขียนที่).....ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน

เรียนผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย ข้าพเจ้า.....ผู้ผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สาขา.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....ขอรายงานตัวเพื่อยืนยันการเข้าปฏิบัติงาน

ณ ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยจะเริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ทั้งนี้ได้แนบเอกสารประกอบการรายงานตัว มาด้วยพร้อมนี้

1. เลขที่บัญชีธนาคาร.....หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....) ผู้รายงานตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....) ผู้รับรายงานตัว

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์...

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....