



ประกาศศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด

ตามที่ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานประจำ ของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 อัตรา ตามประกาศของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ ลงวันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผลปรากฏว่า

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางสาวสิรินาถ จันทร์ดี	ศูนย์สุขภาพพร้อมแม่มริม
2	นายณภัสกร อะริยะะ	ศูนย์สุขภาพพร้อมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3	นายกิตติรัตน์ มาราช	ศูนย์สุขภาพพร้อมมีโชค

ลำดับสำรอง

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล
1	นางสาวนิชานันต์ เก่งเดชา
2	นางสาวชลนิภา ปินตาสา

ทั้งนี้ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก เข้ารับรายงานตัวระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2568 เวลา 8.30-16.30 น. ณ ห้องสำนักงาน ชั้น 2 อาคาร 3 ศูนย์สุขภาพพร้อมคณะเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ โดยใบรับรองแพทย์ต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่รายงานตัว หากไม่มีใบรับรองแพทย์มาแสดง จะถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติ และไม่ได้รับการจ้าง อนึ่ง หากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา ที่กำหนดถือว่าท่านสละสิทธิ์ และจะดำเนินการเรียกลำดับสำรอง ต่อไป ทั้งนี้การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 20 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568

(นางสาวพรชนก มะธู)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก



แบบรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานพนักงานประจำ
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย ข้าพเจ้า.....ผู้ผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สาขา.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)ขอรายงานตัวเพื่อยืนยันการเข้าปฏิบัติงาน

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

1. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงเทพ หมายเลขบัญชีธนาคาร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....) ผู้รายงานตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....) ผู้รับรายงานตัว

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ...ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก..

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....