



ประกาศศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัด

ตามที่ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานประจำ ของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำแหน่ง นักกิจกรรมบำบัด ตามประกาศของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ ลงวันที่ 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางสาวกรรณา เรือนโรจน์รุ่ง	ศูนย์สุขภาพพร้อมมีโชค
2	นายธราเทพ อ้อยบำรุง	ศูนย์สุขภาพพร้อม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดังนั้น ศูนย์บริการฯ จึงขอให้ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก ทำการติดต่อรายงานตัว ณ สำนักงานศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ชั้น 2 อาคาร 1) ภายในวันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568 ระหว่างเวลา 08.30 -16.30 น. หากพ้นกำหนดถือว่า สละสิทธิ์ ทั้งนี้จะต้องแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยในวันเข้ารับรายงานตัว และนำแบบรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน รายละเอียดแนบท้ายประกาศ มาด้วย

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 25 เดือน กันยายน 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. เลขที่ใบอนุญาตการกรุงเทพมหานคร หมายเลขใบอนุญาต.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

1. เวลาปฏิบัติงาน ระบุเงื่อนไข ☐ มี ☐ ไม่มี <table><tr><th>วัน/เวลา</th><th>เริ่มงาน</th><th>ออกงาน</th></tr><tr><td>ทำงานปกติ</td><td></td><td></td></tr><tr><td>วันหยุด</td><td></td><td></td></tr><tr><td>เริ่มคิดค่าตอบแทน</td><td></td><td></td></tr></table> ลงชื่อ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตำแหน่ง.....หัวหน้าคลินิก/หัวหน้าหน่วย.....	วัน/เวลา	เริ่มงาน	ออกงาน	ทำงานปกติ			วันหยุด			เริ่มคิดค่าตอบแทน			2. หากข้าพเจ้าไม่มาปฏิบัติงานตามวันที่ได้แจ้ง ความประสงค์ไว้ให้ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์เข้ารับการ จ้างจากที่ได้รับการคัดเลือกในตำแหน่งข้างต้น ลงชื่อ (.....) ผู้รายงานตัว วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
วัน/เวลา	เริ่มงาน	ออกงาน											
ทำงานปกติ													
วันหยุด													
เริ่มคิดค่าตอบแทน													

ลงชื่อ
(.....) ผู้รับรายงานตัว
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก..
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....