



ประกาศศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์
สังกัด หน่วยประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์สำหรับห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (หน่วย EQA)

ตามที่ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานประจำ ของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 อัตรา ตามประกาศของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ ลงวันที่ 3 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการสรรหา ได้ดำเนินการคัดเลือกเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผลปรากฏว่า

ผู้ได้รับคัดเลือก ได้แก่

นางสาวปานพิมพ์ กันทะวงศ์

ลำดับสำรอง

นางสาวสิริรัตน์ ผายพินาย

ทั้งนี้ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก เข้ารับรายงานตัวระหว่างวันที่ 27-28 ตุลาคม 2568 เวลา 8.30-16.30 น. ณ ห้องสำนักงาน ชั้น 2 อาคาร 3 ศูนย์สุขภาพพร้อมคณะเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยต้องมีใบรับรองแพทย์จากแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ โดยใบรับรองแพทย์ต้องมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่รายงานตัว หากไม่มีใบรับรองแพทย์มาแสดง จะถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติและไม่ได้รับการจ้าง อนึ่ง หากไม่มีมารายงานตัวตามวัน เวลา ที่กำหนดถือว่าท่านสละสิทธิ์ และจะดำเนินการเรียกลำดับสำรอง ต่อไป ทั้งนี้การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 24 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568

(นางสาวพรชนก มะธู)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก



แบบรายงานตัวเข้าปฏิบัติงานพนักงานประจำ ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์คลินิก

(เขียนที่).....ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์คลินิก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์คลินิก คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย ข้าพเจ้า.....ผู้ผ่านการคัดเลือก

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สาขา.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)ขอรายงานตัวเพื่อยืนยันการเข้าปฏิบัติงาน

ณ ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์คลินิก คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยจะเริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ทั้งนี้ได้นำเอกสารประกอบการรายงานตัว มาด้วยพร้อมนี้

1. สำเนาบัญชีธนาคารกรุงเทพ หมายเลขบัญชีธนาคาร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(.....) ผู้รายงานตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....) ผู้รับรายงานตัว

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ...ผู้อำนวยการศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์คลินิก..

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....