



รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อแนบท้าย

ตำแหน่งที่ 1 นักกายภาพบำบัด เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2045
สังกัดสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
101002	นางสาวปิยนุช มากมณี	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

ตำแหน่งที่ 2 นักวิชาการสาธารณสุข เลขประจำตำแหน่ง (1)7-3880
สังกัดสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
102004	นางสาวกิตติพร จินดาปรณีกุล	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
102003	นางสาวกุลนันท์ หันทยุง	สำรองอันดับ 1

ตำแหน่งที่ 3 นักวิชาการเวชสถิติ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-4417
สังกัดงานเวชระเบียน ฝ่ายสนับสนุนการบริการ

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
103001	นางสาวสุภาวดี ดีชู	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
103003	นางสาวไอลดา แซ่ฮึง	สำรองอันดับ 1

ตำแหน่งที่ 4 บรรณารักษ์ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-3882
สังกัดงานห้องสมุด ฝ่ายวิชาการและวิจัย

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
-ไม่มีผู้สอบผ่าน-		

ตำแหน่งที่ 5 นักจัดการงานทั่วไป เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2220
สังกัดงานคลัง สำนักงานศูนย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
105002	นางสาวกมลณีภรณ์ สุขก้อน	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
105040	นางสาวณัฐมล หอมหวล	สำรองอันดับ 1

ตำแหน่งที่ 6 ผู้ปฏิบัติงานช่าง เลขประจำตำแหน่ง (1)7-3356
สังกัดงานเครื่องมือแพทย์ ฝ่ายสนับสนุนการบริการ

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
106001	นายธนพล เทียนสุพจน์	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

/ ตำแหน่งที่ 7...

ตำแหน่งที่ 7 ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป(ปวส.) เลขประจำตำแหน่ง (1)7-5196 , (1)7-2307
สังกัดงานคลัง สำนักงานศูนย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
-ไม่มีผู้สอบผ่าน-		

ตำแหน่งที่ 8 ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป(ปวช.) เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2308
สังกัดงานคลัง สำนักงานศูนย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
-ไม่มีผู้สอบผ่าน-		

ตำแหน่งที่ 9 ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป(ปวช.) เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2278
สังกัดงานบริหารและธุรการ สำนักงานศูนย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
109002	นางสาวภัทรศยา ศิริลักษณ์	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

ตำแหน่งที่ 10 พนักงานบริการ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-4423
สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
110001	นายพิชชนะ สุวัฒนาการสุข	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

ตำแหน่งที่ 11 พนักงานบริการ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2179
สังกัดสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
- ไม่มีผู้มาสมัคร -		

ตำแหน่งที่ 12 พนักงานบริการ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2151
สังกัดสาขาวิชารังสีวิทยา ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
112001	นายสมประสงค์ สิงห์คำ	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

ตำแหน่งที่ 13 พนักงานบริการ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-6537
สังกัดงานเภสัชกรรม ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
- ไม่มีผู้มาสอบ-		

ตำแหน่งที่ 14 พนักงานบริการ เลขประจำตำแหน่ง (1)7-2160 , (1)7-3612
สังกัดงานทันตกรรม ฝ่ายการแพทย์

เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
114001	นางสาวมาริษา วิทยา	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
114003	นางสาวอลิตสา หมีเงิน	ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
114004	นางสาวณิรนุช จิตต์มหิมา	สำรองอันดับ 1
114005	นางสาวกรดา ดีดวง	สำรองอันดับ 2

เอกสารประกอบการบรรจุพนักงานมหาวิทยาลัย

ลำดับที่	เอกสารประกอบการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ชื่อ - สกุล	มี	ไม่มี
1	สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 3 ฉบับ		
2	สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ		
3	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา จำนวน 1 ฉบับ (บิดาเซ็นกำกับ)		
4	สำเนาทะเบียนบ้านมารดา จำนวน 1 ฉบับ (มารดาเซ็นกำกับ)		
5	สำเนาปริญญาบัตร / ใบรับรองการจบการศึกษา(กรณีที่ยังไม่เข้ารับปริญญา) จำนวน 1 ฉบับ		
6	สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน 1 ฉบับ		
7	สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)		
8	สำเนาใบสำคัญทางการแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ		
9	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล จำนวน 1 ฉบับ		
10	สำเนาหน้าBookbank ธนาคารกรุงไทย 1 ฉบับ		
11	รูปถ่ายชุดสุภาพ (ไม่ใช่รูปปรับปรนินญา หรือ รูปนักศึกษา) ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป		
12	หลักฐานกรณีสมรส (สำเนาใบสมรส , สำเนาบัตรประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส 1 ฉบับ (คู่สมรสเซ็นกำกับ)		
13	หลักฐานกรณีมีบุตร (สำเนาใบสูติบัตร/สำเนาบัตรประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ (ถ้าบุตรเขียนได้ให้บุตรเซ็นกำกับ)		
14	ใบรับรองแพทย์ **ฉบับเดิมตอนสอบสัมภาษณ์		
	1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม		
	2. วัณโรคในระยะอันตราย		
	3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม		
	4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ		
	5. โรคพิษสุราเรื้อรัง		
	6. ผลเอ็กซเรย์ปอด		
	7. HBsAg		
	8. Anti-HBs		

วัน/เดือน/ปี ที่ส่ง

.....

(.....)

*** กรณีบิดา มารดาเสียชีวิต แนบบสำเนาใบมรณะบัตร

*** กรณีไม่สามารถติดต่อบิดา มารดา ได้ แนบบันทึกรักษาความแข็งแรง