**วาระการประชุม**

**คณะอนุกรรมการอัตรากำลัง คณะทันตแพทยศาสตร์**

**ครั้งที่ ..../2567 วันที่ .... ........ 2567 เวลา .................. น.**

**ณ ห้องประชุม ........ชั้น 7 อาคาร 3 คณะทันตแพทยศาสตร์**

**วาระแจ้งเพื่อพิจารณา**

1.1 ขออนุมัติอัตรากำลังพนักงานเงินรายได้ ในตำแหน่ง XXXXXX

**เรื่องเดิม**

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

**ข้อเท็จจริง**

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

1. **ตําแหน่ง** Xxxxxxxxxxxxx 1 อัตรา

**เงื่อนไขการจ้าง**  วุฒิการศึกษา …………..

**ค่าจ้าง ค่าจ้าง** ไม่ต่ำกว่า 12,000 บาท\* หรือ 19,500 บาท\*\*

\* ตามประกาศ ม.อ อัตราค้าจ้าง พนง.เงินรายได้ ปี 2563 และ ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เรื่อง อัตราค่าจ้างขั้นต่ำ-ขั้นสูง ของพนักงานเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ และแนวทางการบริหารอัตราค่าจ้าง

\*\* ตามประกาศ ม.อ อัตราเงินเดือนแรกบรรจุตามคุณวุฒิของพนักงานมหาวิทยาลัย

**ประเด็นเพื่อพิจารณา**

1. พิจารณาขออนุมัติอัตรากำลังพนักงานเงินรายได้ ในตำแหน่ง ................... 1 อัตรา

**มติที่ประชุม**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**