

สหเวชศาสตร์/เทคนิคการแพทย์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	คุณวุฒิ	สาขาวิชา	อนุสาขาวิชา / ความเชี่ยวชาญ	ม/ส	สถานภาพ	สถานที่ติดต่อ
1	ศ.ชุลี โจนส์	ศ.	ว.บ. (กายภาพบำบัด) ว.ม. (สรีรวิทยา) Ph.D. (Sport & Exercise Science)	กายภาพบำบัด		มข.	พนง.	คณะเทคนิคการแพทย์ โทร. 08 4516 4169 e-mail : Joneschulee@gmail.com

หมายเหตุ

¹ หมายถึง อนุสาขาวิชา

² หมายถึง ความเชี่ยวชาญ