



ใบสมัครเลขที่.....

...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

## ใบสมัครกรรมการคัดเลือกผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2560

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า 1. นาย / นาง / นางสาว.....ชื่อสกุล.....

2. สมาชิกสหกรณ์ เลขที่.....

3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

5. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

6. สถานที่ติดต่อปัจจุบัน .....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นกรรมการคัดเลือกผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2560 ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามประกาศของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)