

ใบสมัครเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



รูปถ่าย
3 x 5 นิ้ว

ใบสมัครรับการสรรหา
เป็นผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2563 - 2564
สภรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

- ข้าพเจ้า 1. นาย / นาง / นางสาว.....สกุล.....
2. ทะเบียนสมาชิกสหกรณ์ เลขที่..... ตำแหน่ง.....
3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....ตำบล.....
- อำเภอ..... จังหวัด.....
4. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี
5. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ถนน.....
- ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
6. สถานที่ติดต่อปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.....
- ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์บ้าน.....
- มือถือ.....
7. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จากสถานศึกษา.....
- สำเร็จการศึกษาเมื่อ ปี พ.ศ.
8. ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบกิจการ เมื่อวันที่.....
- จัดโดย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติมีสิทธิสมัครรับสรรหาเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2563-2564 และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2554 หมวด 8 ข้อ 102 และระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ว่าด้วยขั้นตอนการสรรหาประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ พ.ศ. 2557 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 3 พ.ศ.2559 และตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เรื่อง รับสมัครเพื่อสรรหา กรรมการดำเนินการ ประจำปี 2563 และผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2563-2564

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ผู้รับรอง

- 1..... (.....) เลขที่สมาชิก.....
- 2..... (.....) เลขที่สมาชิก.....
- 3..... (.....) เลขที่สมาชิก.....
- 4..... (.....) เลขที่สมาชิก.....
- 5..... (.....) เลขที่สมาชิก.....