



โครงการเงินกู้สวัสดิการส่งเสริมอาชีพ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

บัตรประจำตัวประชาชน อายุ.....ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

1. ชื่อโครงการ

.....
.....

2. ตำแหน่งที่ตั้ง

.....
.....

3. โครงการของท่านดำเนินการในการพัฒนาอาชีพในด้านใด (เช่น เกษตรกรรม, อาหาร, ผู้ประกอบการ ฯลฯ)

.....
.....

4. วัตถุประสงค์ (ระบุสิ่งที่ต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยโครงการ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ภาพถ่ายจากโครงการเงินกู้สวัสดิการส่งเสริมอาชีพ

