

ใบสมัครรับเลือกตั้งผู้ตรวจสอบกิจการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
มีความประสงค์ สมัครรับเลือกตั้งผู้ตรวจสอบกิจการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามข้อบังคับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด
พ.ศ. และขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น พร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครเป็นความจริง ทุกประการ
อนึ่งข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ของสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด และยอมรับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการจัดการเลือกตั้ง พ.ศ.๒๕๖๕
ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่.....

๑. การตรวจหลักฐาน

๑.๑. รูปถ่ายขนาด ๔ นิ้ว X ๖ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ☐ มี ☐ ไม่มี

๑.๒. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ☐ มี ☐ ไม่มี

เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

๒. หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร