

ติดรูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว



กำหนดหมายเลขผู้สมัคร

หมายเลข.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการจัดการเลือกตั้ง

ใบสมัครรับเลือกตั้ง ตำแหน่งกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด ประจำปี 2564

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

สังกัด.....เป็นสมาชิกสหกรณ์มาแล้วเป็นเวลา.....ปี ขอสมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็น
กรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ
ระเบียบ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ทำให้ต้องพ้นจากตำแหน่ง ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้
ค่าเสียหายทั้งปวง และหากข้าพเจ้าได้รับเลือกตั้งเป็นกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ ข้าพเจ้ายินดี เสียสละ กำลังกาย
กำลังใจ เวลา ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ของข้าพเจ้าในการปฏิบัติหน้าที่ให้กับสหกรณ์ฯ เพื่อให้
สหกรณ์ฯ มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สมาชิกผู้รับรองผู้สมัคร

1.....ผู้รับรอง / สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....
(.....)

2.....ผู้รับรอง / สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....
(.....)

3.....ผู้รับรอง / สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....
(.....)

4.....ผู้รับรอง / สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....
(.....)

5.....ผู้รับรอง / สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....
(.....)

หลักฐานประกอบการสมัคร

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ชัดสุภาพ ขนาด 2 นิ้ว | จำนวน 2 รูป |