

เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....



หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร
หมายเลข.....
.....
ผู้จัดการ

ใบสมัครรับการสรรหากรรมการ

สภรณออมทรพยกรมวทยาสาสรการแพทย จรกัด

ขำพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
วุฒิกการศึกษาสูงสุด.....ชื่อสาบ้นการศึกษา.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

ขอสมัครรับการสรรหาเป็นกรรมการดำเนินการสภรณออมทรพยกรมวทยาสาสรการแพทย จรกัด
ในตำแหน่ง (เลือกสมัครได้ 1 ตำแหน่ง)

- รองประธานกรรมการ
- กรรมการและเลขานุการ
- กรรมการผู้แทนเขต.....
- กรรมการอิสระ

ขำพเจ้าขอรับรองว่า ขำพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับของสภรณ ข้อ 69.
และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศ ฉบับที่ 11/2567 ลงวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2567 พร้อมกับใบสมัครนี้
ขำพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง จำนวน 1 ภาพ หรือไฟล์รูปถ่าย โดยส่งมาที่ Id Line : dmsscoop
- สำเนาบัตรประชาชน/ข้าราชการ
- แบบแสดงแนวคิด/นโยบาย ในการบริหาร สอวพ.
- รายงานข้อมูลเครดิตบุคคลธรรมดา (รายงานเครดิตบูโร)
- หลักฐานที่แสดงถึงการผ่านการฝึกอบรมด้านการเงิน การบัญชี การบริหารจัดการ เศรษฐศาสตร์ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง เลขทะเบียนสมาชิก.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง เลขทะเบียนสมาชิก.....
(.....)

