

หมายเลขประจำตัวผู้สมัครเลขที่

(สำหรับเจ้าหน้าที่)



ติด รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการสรรหาตำแหน่งกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานกรรมการสรรหาคณะกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่ .....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ..... สังกัด .....

อำเภอ ..... จังหวัด .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) ..... ID Line: .....

E-mail .....

สำเร็จการศึกษา ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท

( ) ปริญญาเอก ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

๑. ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครรับการสรรหาเป็น กรรมการดำเนินการ และขอยื่นใบสมัคร  
ในวันที่ ..... พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

- ( ) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือสวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรประชาชนของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
- ( ) ค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
- ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

๒. ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือกับสหกรณ์เพื่อดำเนินการสรรหากรรมการดำเนินการให้เป็นไปด้วย  
ความบริสุทธิ์ ยุติธรรม โปร่งใส

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม  
พระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อบังคับสหกรณ์ฯ พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๖๖  
ระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการสรรหาคณะกรรมการดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕  
และจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับสหกรณ์ฯ และยอมรับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการ  
ดำเนินการ ทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้สมัคร

(.....)