

ลำดับ.....



รูปถ่าย

1 นิ้ว

จำนวน 2 รูป

ใบสมัครประธานกรรมการ/กรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก.....

ขอสมัครเป็น ☐ ประธานกรรมการ ☐ กรรมการดำเนินการ ประจำปี 2569

ข้าพเจ้าอยู่กลุ่มลักษณะงาน ดังนี้

☐ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ☐ กลุ่มสหวิชาชีพ ☐ กลุ่มสนับสนุน และลูกจ้างประจำ

☐ กลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ

(2) ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน.....ฝ่าย.....กลุ่มงาน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3) ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail..... ID Line.....

(4) วุฒิการศึกษา

(1).....สถานศึกษา.....

(2).....สถานศึกษา.....

(3).....สถานศึกษา.....

(5) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด มาเป็นเวลา.....ปี

(6) เคยดำรงตำแหน่งในสหกรณ์ ดังนี้

☐ ประธานกรรมการ.....ปี ☐ กรรมการดำเนินการ.....ปี

☐ อื่นๆปี ☐ ไม่เคย.....

(7) เคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุม/ศึกษาดูงานด้านสหกรณ์มาแล้ว ดังนี้

(1)..... (2).....

(3)..... (4).....

(8) วิสัยทัศน์ (ในการดำเนินงานสหกรณ์).....

.....

.....

👉 โปรดพลิกด้านหลัง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติถูกต้อง และไม่เป็นบุคคลต้องห้ามตาม พ.ร.บ. สหกรณ์ พ.ศ. 2542 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 52 ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด พ.ศ.2565 ข้อ 75, 76, 78 และตามระเบียบว่าด้วยวิธีการสรรหาประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ พ.ศ.2561 ประกาศสหกรณ์ฯ ที่ 46/2568 ลงวันที่ 26 กันยายน 2568 เรื่อง บัญชีรายละเอียดแนบท้ายระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยวิธีการสรรหาประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด พ.ศ.2561 และประกาศสหกรณ์ฯ ที่ 47/2568 ลงวันที่ 26 กันยายน 2568 เรื่อง การรับสมัครประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2569 ทุกประการ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กล่าวข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

หากตรวจสอบพบภายหลังว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติขัดกับประกาศรับสมัครฯ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการสมัครรับเลือกตั้ง โดยไม่ขอคัดค้านหรือร้องเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่น ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
ส่วนของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- 1.ได้รับเอกสารแล้ว ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน
2.รับเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....