

ลำดับ.....



ใบสมัครผู้ตรวจสอบกิจการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

รูปถ่าย
1 นิ้ว
จำนวน 2 รูป

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เลขที่สมาชิก..... ขอสมัครเป็นผู้ตรวจสอบกิจการประจำปี 2569

(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) เคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนา/ประชุม/ศึกษาดูงานด้านสหกรณ์มาแล้ว ดังนี้

- (1)..... (2).....
(3)..... (4).....

(6) ประสบการณ์ทำงานที่สำคัญ (พอสังเขป).....
.....
.....

(7) รายชื่อผู้ช่วยผู้ตรวจสอบกิจการ

ที่	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ	การเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ	ผ่านการอบรมหลักสูตร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้อง และไม่เป็นบุคคลต้องห้ามตาม พ.ร.บ. สหกรณ์ พ.ศ. 2542 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 52 ข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด พ.ศ.2565 ข้อ 109, ข้อ 110 และตามระเบียบว่าด้วยวิธีการสรรหาประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการ 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.....