



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 41 / 2569

เรื่อง การรับสมัครผู้ตรวจสอบบัญชี ประจำปี 2570

ด้วย การดำเนินงานของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด จะครบหนึ่งปีทางบัญชี ในวันที่ 31 ตุลาคม 2569 สหกรณ์ฯ จะต้องมีการสอบบัญชีของสหกรณ์โดยให้ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี เห็นชอบ นั้น

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด พ.ศ.2565 ข้อ 27 จึงให้มีการประกาศรับสมัครบุคคลซึ่งประสงค์จะสมัครเพื่อดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบบัญชี ไว้ดังนี้

1. การขอรับใบสมัคร

ติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 เป็นต้นไป ระหว่างเวลา 09.00 – 16.00 น. เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

2. วัน เวลา สถานที่ และการสมัคร

ยื่นใบสมัครตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนดพร้อมเอกสารหลักฐานระหว่างวันที่ 1 – 12 ตุลาคม 2569 ระหว่างเวลา 09.00 – 15.00 น. ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

3. เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบในการยื่นใบสมัคร

3.1 ใบสมัครที่จัดทำโดยสหกรณ์ฯ

3.2 รูปถ่ายสีหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

รูปถ่ายผู้สมัครเป็นปัจจุบันไม่เกิน 6 เดือน

3.3 สำเนาหลักฐานใบรับรองอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชี จำนวน 1 ฉบับ

3.4 สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

3.5 รายละเอียดการเข้าตรวจบัญชี จำนวน 1 ฉบับ

*สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครรับรองสำเนาเอกสารด้วย

4. คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้สมัครต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีจากนายทะเบียนสหกรณ์

5. แจ้งผลการพิจารณา

สหกรณ์ฯ จะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบเมื่อที่ประชุมใหญ่ของสหกรณ์มีมติเห็นชอบ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2569

(นางมาลินี ไทวนิชย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



ใบสมัครผู้สอบบัญชี
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

ลำดับ.....

รูปถ่าย

1 นิ้ว

จำนวน 2 รูป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตเลขทะเบียน.....
ขอสมัครเป็นผู้สอบบัญชี ประจำปี.....

(2) โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3) วุฒิการศึกษา

(1).....สถานศึกษา.....

(2).....สถานศึกษา.....

(3).....สถานศึกษา.....

(4) ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....
E-mail.....

(5) สถานที่ติดต่อ.....

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

หากตรวจสอบพบภายหลังว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติขัดกับประกาศรับสมัครฯ ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการสมัคร
รับการคัดเลือก โดยไม่ขอคัดค้านหรือร้องเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่น ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

1.ได้รับเอกสารแล้ว ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน

(ลงชื่อ).....

(.....)

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