



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 26 / 2564

เรื่อง การรับสมัครผู้ตรวจสอบบัญชี ประจำปี 2565

ด้วยการดำเนินงานของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด จะครบหนึ่งปีทางบัญชี วันที่ 31 ตุลาคม 2564 สหกรณ์ฯ จะต้องเป็นผู้สอบบัญชีของสหกรณ์โดยให้ที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี เห็นชอบ นั้น

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ข้อ 25 จึงให้มีการประกาศรับสมัครบุคคลซึ่งประสงค์จะสมัครเพื่อดำรงตำแหน่งผู้ตรวจสอบบัญชี ไว้ดังนี้

1. การขอรับใบสมัคร

ติดต่อขอรับใบสมัครได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด ชั้น 1 ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ระหว่างเวลา 09.00 – 16.00 น. เว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

2. วัน เวลา สถานที่ และการสมัคร

ยื่นใบสมัครตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด พร้อมเอกสารหลักฐาน ระหว่างวันที่ 4 – 12 ตุลาคม 2564 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 สำเนาหลักฐานใบรับอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชี จำนวน 1 ฉบับ

3.4 สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

3.5 รายละเอียดการเข้าตรวจบัญชี จำนวน 1 ฉบับ

3.6 ค่าสมัคร จำนวน 100 บาท

\*สำเนาเอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครรับรองสำเนาเอกสารด้วย

4. คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1 ผู้สมัครต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตเป็นผู้สอบบัญชีจากนายทะเบียนสหกรณ์

5. แจ้งผลการพิจารณา

สหกรณ์ฯ จะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบเมื่อที่ประชุมใหญ่ของสหกรณ์มีมติเห็นชอบ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

(นางมาลินี ไตวนิชย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



ใบสมัครผู้สอบบัญชี  
 สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 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 ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการสมัครรับ  
 การคัดเลือก 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.....น.