



ใบสมัครผู้ประสานงานกลุ่ม ประจำปี 2565
สภรณ์อมรินทร์พยาบาลตำรวจ จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดผู้สมัคร และรายชื่อกลุ่มสมาชิก

- ข้าพเจ้า (ยศ-ชื่อ-นามสกุล).....สมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ตรอก/ซอย.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (มือถือ).....
- มีความประสงค์ขอสมัครผู้ประสานงานกลุ่ม โดยรวบรวมรายชื่อกลุ่มสมาชิก จำนวน..... คน มีรายชื่อ ดังนี้

ลำดับ	(ยศ-ชื่อ-นามสกุล)	เลขที่สมาชิก	โทรศัพท์ (มือถือ)
1	(ข้าพเจ้าผู้สมัครผู้ประสานงานกลุ่ม ตามข้อ 1)		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามความแห่งระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ว่าด้วย ผู้แทนสมาชิก พ.ศ. 2564 และ ประกาศ ที่ 38/2565 เรื่อง รับสมัครผู้ประสานงานกลุ่ม ประจำปี 2565 และขอยืนยันว่า สมาชิกที่มีรายชื่อข้างต้นได้สนับสนุนให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ประสานงานกลุ่ม โดยมีได้ลงชื่อสนับสนุนผู้สมัครรายอื่นอีก
4. ผู้ประสานงานและสมาชิกในรายชื่อกลุ่มสมาชิก ยินยอมอนุญาตให้เผยแพร่ภาพถ่าย วิดีโอ หรือข้อมูลส่วนบุคคลทางเว็บไซต์บนอินเทอร์เน็ต หรือช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ของสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครผู้ประสานงานกลุ่ม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....