

ใบสมัครรับการสรรหาเป็น
กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๔
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ติดรูปถ่าย

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า อายุ ปี อาชีพ
ตำแหน่งปัจจุบัน สังกัด หน่วยงาน
หมายเลขโทรศัพท์ สายใน สายตรง มือถือ
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล / แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เลขที่สมาชิก

นโยบายหรือแนวทางในการบริการสหกรณ์ที่นำเสนอให้สมาชิกพิจารณา

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัคร รับการสรรหาเป็นกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ชุดที่ ๒๔ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. รูปถ่าย ขนาด ๑" x ๑.๕" | จำนวน ๒ รูป |
| ๒. สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สลิปเงินเดือน/ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) เดือนสุดท้าย
(ติดต่อกับ ฝ่ายการเงิน ชั้น ๓ อาคารศรียานนท์) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศของสหกรณ์ เรื่อง การรับสมัครเพื่อการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๔ และข้าพเจ้ามิใช่บุคคลซึ่งมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ และข้าพเจ้ารับทราบและยินยอม ตามประกาศของสหกรณ์ เรื่อง นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับ ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา และผู้สมัครงาน ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

(รับสมัครระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๘) ลงชื่อ
(.....)

ขอลงสมัครในกลุ่ม

- ☐ แพทย์, ทันตแพทย์, สหวิชาชีพ
☐ พยาบาล
☐ บริหารทั่วไป
☐ นอกราชการ

มติจากที่ประชุมคณะกรรมการสรรหาประธานกรรมการดำเนินการ กรรมการดำเนินการ ชุดที่ ๒๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘

หมายเลขผู้สมัคร

บันทึกเจ้าหน้าที่ วันที่ เวลา ลำดับที่สมัคร

การตรวจสอบหลักฐาน

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| - รูปถ่ายขนาด ๑" x ๑.๕" | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประจำตัวประชาชน | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - สลิปเงินเดือน/ใบทะเบียนจ่ายตรง (สลิปบำนาญ) เดือนสุดท้าย | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - แบบรายงานข้อมูลเครดิตบูโร | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

ลงชื่อเจ้าหน้าที่