

ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด
พ.ศ. 2565

สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน..... ได้ทราบ

รายละเอียดการสมัครเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด ว่าด้วยการสรรหาประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ ผู้ตรวจสอบกิจการ และผู้สอบบัญชีสหกรณ์ ฯ พ.ศ. 2559 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 และ 3) ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครรับเลือกตั้ง ตำแหน่งกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี จำกัด

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

รูปถ่าย 3 นิ้ว

บันทึกเจ้าหน้าที่

1. การตรวจสอบหลักฐาน

เลขที่รับ

1.1 รูปถ่ายขนาด 3” จำนวน 2 รูป

1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ บัตร..... เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....หมดอายุ วันที่.....

2. หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ประวัติการศึกษา และประสบการณ์ทางด้านสหกรณ์

1. คุณวุฒิทางการศึกษาสูงสุด.....สาขา.....
2. เคยดำรงตำแหน่ง ประธานกรรมการ กรรมการดำเนินการ ผู้ตรวจสอบกิจการ ดำรงตำแหน่งสูงสุดในสหกรณ์ออมทรัพย์.....พ.ศ.....
3. การศึกษาดูงาน และการฝึกอบรมด้านสหกรณ์

.....

.....

.....

.....

4. ตรวจสอบกิจการสหกรณ์

.....

.....

.....

.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติดี
เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ กรรมการดำเนินการได้

.....ผู้รับรอง

(.....)

