



ใบสมัครสรรหาเป็นผู้ตรวจสอบกิจการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่
อายุ ปี หน่วยงาน ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่
ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/แขวง.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
มีความประสงค์สมัครสรรหาเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ เขต 2 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามิใช่บุคคล ซึ่งมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 53
แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

เลขที่รับ

บันทึกเจ้าหน้าที่

1. การตรวจสอบหลักฐาน

1.1 รูปถ่ายขนาด (รูป 1 นิ้ว 2 x 3 ซม. หรือ รูป 2 นิ้ว 4 x 6 ซม.) จำนวน 2 รูป มี ไม่มี

1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ

เลขที่ ออกให้ ณ วันที่

วันบัตรหมดอายุ มี ไม่มี

1.3 สำเนาหนังสือผ่านการอบรมการตรวจสอบกิจการจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ หรือ

หน่วยงานอื่นที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ โดยยื่นพร้อมเอกสาร
ฉบับจริง

2. หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(.....)



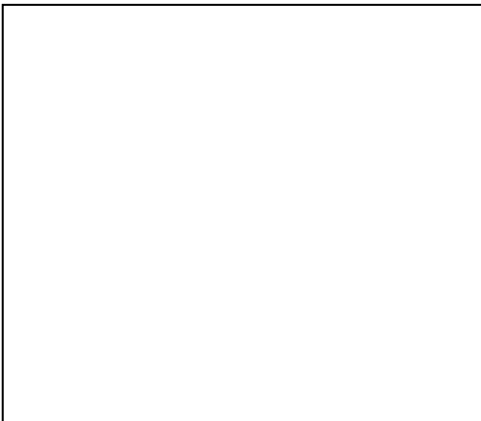
ใบสมัครสรรหาเป็น

ผู้ตรวจสอบกิจการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

ใบรับสมัครลำดับที่

1. ชื่อ นามสกุล เลขที่สมาชิก
 สถานที่ทำงาน หน่วยงาน
- โทรศัพท์.....
2. เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ
3. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
4. อายุ ปี
5. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย
- ถนน ตำบล อำเภอ.....
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์
6. คุณวุฒิการศึกษา
 1.
 2.
 3.
7. ข้าพเจ้าขอสมัครสรรหาเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ เขต 2 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด
 โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบตามระเบียบ ข้อบังคับ และพ.ร.บ.สหกรณ์ พ.ศ. 2542
8. ข้าพเจ้าขอปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของสหกรณ์ฯ ทุกประการ

หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร



(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)