



เลขประจำตัว

--	--	--	--	--

รูป

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองนางนวล

ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อเข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อทำหน้าที่ “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น”

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลหนองนางนวล

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อทำหน้าที่ “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น” จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี.....เดือน (อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี)

๒. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....ชื่อสถานศึกษา.....

๓. อาชีพปัจจุบัน.....อายุการทำงาน.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

๔. เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ ออกให้ ณ จังหวัด.....

๕. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน

๗. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ ระบุ.....

๘. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม ฉบับ
คือ

- () สำเนาวุฒิการศึกษา หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ จำนวน ๑ ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- () รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- () ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานพยาบาลของรัฐไม่เกิน ๑ เดือน) จำนวน ๑ ฉบับ
- () ใบผ่านเกณฑ์ทหาร (สด.๙) (เฉพาะผู้สมัครผู้ชาย)
- () อื่นๆ คือ

หากข้าพเจ้ายืนยันหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่า
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป
ตาม ข้อ ๒ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองนางนวล อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เรื่อง
รับสมัครบุคคลที่ประสงค์จะเข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เพื่อทำหน้าที่ “อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น” ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....