



ใบสมัครสมาชิกต้นแบบ ประจำปี 2564  
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... ชั้น..... อาคาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... ID LINE.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ ลงนามผู้รับรอง จำนวน 10 คน

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขสมาชิก	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีคุณสมบัติไม่ขัดต่อข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

**ความเห็น คณะกรรมการรับสมัคร**

( ) ใบสมัครและเอกสารครบถ้วน ( ) ใบสมัครไม่สมบูรณ์ ( ) ขาดเอกสารหลักฐาน

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการรับสมัคร

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ/เลขานุการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

**ความเห็น คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศฯ และมติคณะกรรมการทุกประการ

ผู้สมัครเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....

( ) ผิดข้อบังคับ ( ) ผิดระเบียบ/ประกาศ ( ) ผิดนัดชำระงวดรายเดือนภายในรอบ 2 ปีบัญชีของสหกรณ์ /

( ) อื่นๆ .....

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ลงชื่อ.....กรรมการ

ลงชื่อ.....กรรมการ/เลขานุการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ

**หมายเหตุ :** เอกสาร/หลักฐานการสมัคร 1.ใบสมัคร 2.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ