



ผู้สมัครได้หมายเลข
.....กรรมการรับสมัคร
...../...../.....

ใบสมัครเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำกัด
ประจำปี ๒๕๖๖

วันที่

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. เลขทะเบียนสมาชิก.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
๓. เกิดวันที่.....อายุ.....ปี เบอร์ติดต่อ.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร..... ID LINE.....
๕. สถานที่ติดต่อ ที่สามารถติดต่อได้.....

๖. การศึกษาวุฒิ

๑.สถานที่ศึกษา.....
๒.สถานที่ศึกษา.....
๓.สถานที่ศึกษา.....

๗. ประสบการณ์การทำงานที่สำคัญ(พอสังเขป)

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

ในการนี้ข้าพเจ้าได้สำเนาหนังสือผ่านการอบรมการตรวจสอบกิจการจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ หรือ
หน่วยงานอื่น ที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ มาพร้อมใบสมัครฉบับนี้

หากตรวจสอบพบภายหลังว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติขัดกับประกาศรับสมัคร ฯ ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ใน
การเลือกตั้ง โดยไม่ขอคัดค้านหรือร้องเรียนใด ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)