

เลขประจำตัวสอบ

002

องค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ
ใบสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ - นามสกุล (ชาย/นาง/นางสาว) จินดา มีนทผลาญ สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย

เกิดเมื่อวันที่ 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2525 อายุ 38 ปี 4 เดือน

๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ เกิดเมื่อวันที่ 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2525

๓. วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัครขอ คือ ได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญา คุณปริญญ บกคต.ปริญญาตรี
สาขาวิชาหรือวิชาเอก คอมพิวเตอร์ โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ ศรียะราชภัฏ ศรีนคร

เมื่อวันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2546 (ภายในวันปิดรับสมัคร) ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.72

๔. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๕. อาชีพปัจจุบัน () ลูกจ้างในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน () ข้าราชการประเภทอื่น () อาชีพอื่นหรือกำลังศึกษาต่อ () ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่ง.....อายุการทำงาน.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์ 063 496 1023

๖. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับคือ คุณปริญญ ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

๗. บัตรประจำตัวประชาชน เลขประจำตัว 33203 009833 ออกให้ ณ จังหวัด ศรีนคร

๘. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ 190 หมู่ที่ 9 ถนน.....ตำบล กระโพ
อำเภอ ท่าตุม จังหวัด ศรีนคร รหัสไปรษณีย์ 32120 โทรศัพท์มือถือ 063 496 1023

อาศัยอยู่มาแล้ว 6 ปี.....เดือน

๙. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 190 หมู่ที่ 9 ถนน.....ตำบล กระโพ
อำเภอ ท่าตุม จังหวัด ศรีนคร รหัสไปรษณีย์ 32120 โทรศัพท์มือถือ 063 496 1023

อาศัยอยู่มาแล้ว 6 ปี.....เดือน

๑๐. สถานภาพ

- () โสด () สมรส

หย่าร้าง () อื่น ๆ ระบุ.....

๑๑. ชื่อบิดา ทอง นกข อื่นที่ ศรีนคร อาชีพ ทำนา

ชื่อมารดา ทอง ทอ อื่นที่ ศรีนคร อาชีพ ทำนา

๑๒. ประสบการณ์ในการทำงาน

เคย ระบุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

ไม่เคย

๑๓. ใต้นามบัตรฐานต่าง ๆ ซึ่งต้องชำระค่าธรรมเนียมแล้วมาพร้อมไปกับสมัครรวม..... ๕ฉบับ
คือ

- (๕) สำเนาทะเบียนบ้าน
 - (๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ
 - (๕) ใบรับรองแพทย์
 - (๕) สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระดับอนุปริญญา
 - () หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่จะต้องยื่น)
 - (๕) อื่นๆ คือ พิมพ์เอกสาร ยื่นเอกสาร
- หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่า
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครสมัครใจไปและ
ไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์
เรื่องรับสมัครรออาสาสมัครรับบริการท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓
และสมัครสมัครเฉพาะสำหรับตำแหน่งสมัครคัดเลือกตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ) กนิษฐ์ ลิ้มรุ่งเรือง ผู้สมัคร
(กนิษฐ์ ลิ้มรุ่งเรือง)
วันที่ ๑๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ..... กนิษฐ์ ผู้ตรวจเอกสาร
(กนิษฐ์ ลิ้มรุ่งเรือง ตำแหน่ง)
๑๕ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๓

๑๓. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกันในสมัครรวม.....๖.....ฉบับ
คือ

- (๙) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๙) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำราชการ
- (๙) ใบรับรองแพทย์

(๙) สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระเบียบแสดงผลการเรียน

(๙) หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่จะต้องยื่น)

(๙) อื่นๆ คือ พินัยกรรม นิติศาสตร์ นิติการ ยุติธรรม
หากเข้าพบเจ้าหน้าที่ฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ในถือว่า
เข้าพบเข้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครสมัครมาเพื่อ
ไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ อำเภอพาคูม จังหวัดสุรินทร์
เรื่องรับสมัครอาสาสมัครรับเลือกตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบลกระโพ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓
และมีความสมัครใจที่จะรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ) กิตติคุณ สินทร์สังฆานู ผู้สมัคร
(ทวิรัตน์) อินทร์สังฆานู
วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒5๖3

ข้าพเจ้ารับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ กิตติคุณ ผู้ตรวจเอกสาร
(ทวิรัตน์ อินทร์สังฆานู)
15 / กุมภาพันธ์ / ๒5๖3



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางรินดา มณีวรรณ

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (กรมอนามัย)

ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

(นายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

รินดา มณีวรรณ
รับทราบ