



ใบสมัครเลขที่.....  
...../...../.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบสมัครเป็นกรรมการสรรหา  
สภรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

วันที่.....เดือน..... 2565

- ข้าพเจ้า 1. นาย / นาง / นางสาว.....ชื่อสกุล.....  
2. สมาชิกสภรณ์ เลขที่.....  
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....  
4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี  
5. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
6. สถานที่ติดต่อปัจจุบัน .....  
.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นกรรมการสรรหา ในการสรรหา ประธานกรรมการ กรรมการ  
ดำเนินการ และผู้ตรวจสอบกิจการของสภรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งข้าพเจ้าเป็น  
บุคคลที่มีคุณสมบัติตามประกาศของสภรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)