

ลำดับที่สมัคร
เลขที่สมาชิก

ใบสมัคร ผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2570
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

แนบ

รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป
สำเนาบัตรฯ / ทะเบียนบ้าน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้ทราบและเห็นชอบในอุดมการณ์, วัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ และมีความประสงค์ในการร่วมพัฒนาสหกรณ์ ในฐานะผู้ตรวจสอบกิจการ จึงขอสมัครเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปี 2570 ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด และขอให้รายละเอียดเพื่อใช้เป็นหลักฐาน ดังนี้

 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน
วัน / เดือน / ปีเกิด / / ที่อยู่ หมู่
ถนน ตำบล อำเภอ / เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน)
เบอร์โทรศัพท์มือถือ
ตำแหน่งงานสังกัด
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน เงินเดือน บาท
การศึกษาหรือการอบรมด้านสหกรณ์.....
.....

หากข้าพเจ้าได้รับเลือกเป็นผู้ตรวจสอบกิจการ ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ข้าพเจ้าจะดำเนินงานและปฏิบัติงานตามกฎหมาย ขอบังคับ ระเบียบ อุดมการณ์สหกรณ์ฯ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของมวลสมาชิกสหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้สมัคร

หมายเหตุ : แนบหลักฐาน แล้วดังนี้ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป
ผู้สมัครต้องมาสมัครด้วยตนเอง ณ สำนักงานสหกรณ์ฯ (ตามประกาศของสหกรณ์)



(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)