

--	--	--	--

เลขประจำตัวสอบ

--

๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัคร
ด้วยลายมือชื่อของตนเองและ
ยื่นใบสมัครต่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร
๒. ก่อนยื่นใบสมัครจะต้องตรวจสอบ
หลักฐานต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและ
ถูกต้อง

ใบสมัคร
บุคคลเพื่อเข้ารับการศึกษาเป็น
ลูกจ้างชั่วคราว

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเป็นพนักงานจ้าง ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (อายุ.....ปี.....เดือน) (อายุถึงวันรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี)
๓. เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
๔. ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการศึกษา.....
๕. วุฒิการศึกษาและเอกสารอื่นตามตำแหน่งที่สมัคร คือ
๕.๑
๕.๒ อื่น ๆ
๖. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
๗. อาชีพปัจจุบัน () รับจ้าง () อาชีพอื่น (ระบุ).....
() กำลังศึกษาต่อ(ระดับ.....) () ลูกจ้าง
ตำแหน่ง.....ระดับ.....อายุการทำงาน.....ปี
๘. ชื่อบิดา.....อาชีพ.....ชื่อมารดา.....อาชีพ.....
๙. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ใช้ในการติดต่อ) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....
๑๐. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ
() สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน /ปริญญาบัตร /ประกาศนียบัตร () รูปถ่าย ๓ รูป () สำเนาทะเบียนบ้าน
() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ
() ใบรับรองแพทย์ () หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา () เอกสารอื่น ๆ

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณสมบัติของตนเองในตำแหน่งที่สมัครแล้ว หากข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติหรือเขียนข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดในการเป็นผู้สิทธิเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานจ้าง และแต่งตั้งเป็นพนักงานจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัครสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

() หลักฐานครบถ้วน

() มีปัญหา คือ.....

ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจคุณสมบัติ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

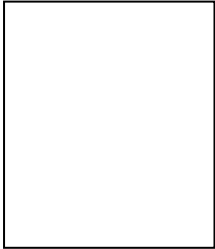
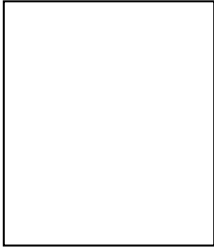
ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบตำแหน่ง.....

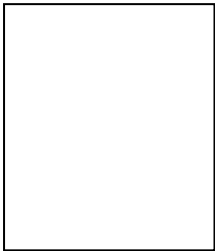
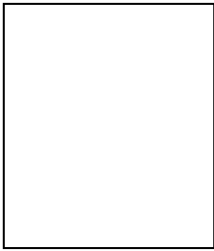
ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อผู้รับเงิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวสอบ		เลขประจำตัวสอบ	
ชื่อ - สกุล		ชื่อ - สกุล	
.....		
ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการเลือกสรร		ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการเลือกสรร	
.....		
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี
	(.....)	(.....)	

เลขประจำตัวสอบ		เลขประจำตัวสอบ	
ชื่อ - สกุล		ชื่อ - สกุล	
.....		
ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการเลือกสรร		ตำแหน่งที่สมัครเข้ารับการเลือกสรร	
.....		
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี
	(.....)	(.....)	