

|                             |
|-----------------------------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์     |
| เขตการสหกรณ์.....อำเภอ..... |

|                  |
|------------------|
| วันที่สมัคร..... |
|------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์     |
| หมายเลขประจำตัว<br>ผู้สมัคร |
|                             |

**ใบสมัครรับเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด**

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน ( ) รพ. ( ) สสอ. ....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด เลขสมาชิก.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ขอสมัครเป็นผู้แทนสมาชิกเขตการสหกรณ์เขต.....หน่วยงาน.....

**พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้**  
**- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์สมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิกตามระเบียบของ  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด ทุกประการ หากตรวจสอบได้ว่าข้าพเจ้าทำผิด  
ระเบียบ ยินดีให้สหกรณ์เพิกถอนสิทธิโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัครรับเลือกตั้ง

(.....)

...../...../.....

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 - 5 พฤศจิกายน 2564</b> |
|---------------------------------------------------|