



ใบสำรวจและใบสมัครเข้าร่วมโครงการอาชีพเสริม
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด ปี 2569

เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 17 เมษายน 2569

(กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนประกอบการสมัคร)

ชื่อ-สกุล.....เลขที่สมาชิก.....

หน่วยงาน.....เขต.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพเสริมที่สนใจสมัคร (เลือกได้เพียง 1 อาชีพ)

- ค้าขายออนไลน์ / โลฟขายสินค้า
- อาหาร / เบเกอรี่ / เครื่องดื่ม
- งานฝีมือ / แอนด์เมด
- เกษตร / แปรรูปผลิตภัณฑ์
- การลงทุนและการวางแผนด้านการเงิน
- อื่นๆ

คำชี้แจง

1. สมาชิกสามารถเลือกสนใจสมัครอาชีพเสริมได้เพียง 1 อาชีพ เท่านั้น
2. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนด สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมตามความเหมาะสม
3. การเปิดอบรมอาชีพเสริมแต่ละประเภทจะพิจารณาตามความเหมาะสมของจำนวนผู้สมัคร สถานที่ และความพร้อมของวิทยากร
4. ผู้เข้าร่วมโครงการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการที่สหกรณ์กำหนด

เคยเข้าร่วมโครงการอาชีพเสริมสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัดมาก่อนหรือไม่

- เคย ไม่เคย

เหตุผลที่ต้องการทำอาชีพเสริม

- เพิ่มรายได้
- ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- ลดภาระหนี้สิน
- เตรียมความพร้อมหลังเกษียณ

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริง และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการทุกประการ

ช่องทางการติดต่อ LINE

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด



ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่

รับใบสมัครวันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....