



ใบรับสมัครเข้ารับการศึกษาและเลือกตั้งเป็นกรรมการ ปี 2564

สำนักงานคณะกรรมการเลือกตั้งฯ

ชื่อ.....นามสกุล.....สมาชิกเลขที่.....
สังกัดหน่วย.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สมัครเข้ารับเลือกตั้ง ตำแหน่งกรรมการ เขต.....

คุณสมบัติของผู้สมัครรับเลือกตั้งฯ มีดังนี้

- มีประสบการณ์การเป็นผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ พ.ศ.....
- เป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
- เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในเขตที่ลงสมัครรับเลือกตั้งในเขตนี้จริง
- ไม่อยู่ในระหว่างผิดนัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ไม่ว่าต้นเงินหรือดอกเบี้ย ในระยะเวลา 2 ปี
- ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ พ.ศ. 2562 ข้อ 73

ประสบการณ์ในการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวความคิดพัฒนาสหกรณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารครบถ้วนและถูกต้องดังนี้

1. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า ขอส่งรายชื่อผู้สังเกตการณ์การเลือกตั้ง ดังต่อไปนี้

เขต	หน่วยเลือกตั้ง	ชื่อ - สกุลผู้สังเกตการณ์
บ้านาญ/จนท.สหกรณ์/จนท.สมาคมฯ/พิเศษ/ลจ.กรม	สนง.สหกรณ์ฯ	
สนง.สสจ. / รพ.สร.	สนง.สสจ.	
สนง.สสอ.เมือง	สนง.สสอ.เมือง	
รพ.เขวาสินรินทร์/สนง.สสอ.เขวาสินรินทร์	สนง.สสอ.เขวาสินรินทร์	
รพ.ปราสาท/สนง.สสอ.ปราสาท	รพ.ปราสาท	
รพ.สังขะ/สนง.สสอ.สังขะ	รพ.สังขะ	
รพ.ศรีณรงค์/สนง.สสอ.ศรีณรงค์	รพ.ศรีณรงค์	
รพ.กาบเชิง/สนง.สสอ.กาบเชิง	รพ.กาบเชิง	
รพ.พนมดงรัก/สนง.สสอ.พนมดงรัก	รพ.พนมดงรัก	
รพ.ศีขรภูมิ/สนง.สสอ.ศีขรภูมิ	รพ.ศีขรภูมิ	
รพ.ลำโรงทา/สนง.สสอ.ลำโรงทา	รพ.ลำโรงทา	
รพ.จอมพระ/สนง.สสอ.จอมพระ	รพ.จอมพระ	
รพ.ท่าตูม/สนง.สสอ.ท่าตูม	รพ.ท่าตูม	
รพ.สนม/สนง.สสอ.สนม	รพ.สนม	
รพ.รัตนบุรี/สนง.สสอ.รัตนบุรี	รพ.รัตนบุรี	
รพ.โนนนารายณ์/สนง.สสอ.โนนนารายณ์	รพ.โนนนารายณ์	
รพ.ชุมพลบุรี/สนง.สสอ.ชุมพลบุรี	รพ.ชุมพลบุรี	
รพ.บัวเชด/สนง.สสอ.บัวเชด	รพ.บัวเชด	
รพ.ลำดวน/สนง.สสอ.ลำดวน	รพ.ลำดวน	

หมายเหตุ ผู้สมัครอาจเลือกสมาชิกเพื่อเข้ามาสังเกตการณ์เลือกตั้ง ตามคุณสมบัติและข้อตกลงดังนี้

- 1.ผู้สังเกตการณ์ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
- 2.ต้องไม่เป็นผู้สมัครกรรมการในคราวเดียวกัน
- 3.ต้องไม่เป็นกรรมการเลือกตั้ง
- 4.ส่งรายชื่อผู้สังเกตการณ์ ได้หน่วยละไม่เกิน 1 คน
- 5.ผู้สมัครเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้สังเกตการณ์

..... ลายมือชื่อผู้สมัคร
 (.....)
/...../.....

ความเห็นของผู้รับสมัคร

- () คุณสมบัติถูกต้อง.....
 () เอกสารแนบ ครบ ไม่ครบ

..... ผู้รับสมัคร
 (.....)
/...../.....