

ใบสมัคร
ผู้แทนภาคีเครือข่าย
ในคณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดอุทัยธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ..... นามสกุล.....
อายุ..... ปี อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
โทรศัพท์..... มือถือ.....
E-mail
๒. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
๓. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
๔. ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาผู้แทนภาคีเครือข่าย โดยเลือกสมัครได้เพียง ๑ ด้าน
- () ๔.๑ ด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- () หน่วยงานของรัฐ () หน่วยงานเอกชน
- () ๔.๒ ด้านอาชีวศึกษา
- () หน่วยงานของรัฐ () หน่วยงานเอกชน
- () ๔.๓ ด้านอุดมศึกษา
- () หน่วยงานของรัฐ () หน่วยงานเอกชน
- () ๔.๔ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น
- () เกษตรกรรม () แพทย์แผนไทย
- () หัตถกรรม () หมอชาวบ้าน
- () ศิลปกรรม () หมอдинชาวบ้าน
- () อุตสาหกรรม () ช่างสิบหมู่
- () อื่นๆโปรดระบุ.....
๕. เอกสาร หลักฐานที่ยื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้
- () สำเนาบัตรตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรอื่นๆ ที่ทางราชการ
ออกให้ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- () หนังสือรับรองจากภาคีเครือข่าย
- () เอกสารและหลักฐานประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้แทนภาคีเครือข่าย แต่ละด้าน (ถ้ามี)
เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล สำเนาวุฒิทางการศึกษา สำเนาใบประกาศเกียรติคุณ ห รื อ อื่น ๆ
ที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมเรียนรู้จังหวัดอุทัยธานี เรื่อง การสรรหาผู้แทนภาคีเครือข่ายในคณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดอุทัยธานี ลงวันที่ ๒๙ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และเป็นผู้สมัครผู้แทนภาคีเครือข่ายเพียง ๑ ด้าน และ ๑ แห่ง เท่านั้น

ในกรณีที่มีการวินิจฉัยว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือกรณีมีการวินิจฉัยประการใดเกี่ยวกับการสรรหาผู้แทนภาคีเครือข่าย ข้าพเจ้ายินยอมรับคำวินิจฉัยโดยไม่มีคำโต้แย้ง

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)
(ตำแหน่ง) (ถ้ามี)

สำหรับคณะกรรมการรับสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว

() ครบ

() ไม่ครบ

- ๑.
- ๒.
- ๓.

(ลงชื่อ) ประธาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)
ตำแหน่ง.....

