



ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด
ประจำปี พ.ศ.2568 – พ.ศ.2569

รูปถ่าย
1 นิ้ว
2 รูป

หมายเลข ผู้สมัคร	<input type="radio"/> ผู้แทนสมาชิก กลุ่มสมาชิกที่..... หน่วย..... <input type="radio"/> ผู้แทนสมาชิกส่วนกลาง
---------------------	--

1. ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล นาย นาง นางสาว.....
 หมายเลขสมาชิก.....ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน.....
 สังกัดแผนก/.....กอง.....ฝ่าย.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....(มือถือ).....ID.Line.....
 E-Mail.....

2. ประวัติการศึกษา (วุฒิสูงสุด)

2.1 วุฒิ.....สาขา.....สถาบัน.....

3. หน้าที่พิเศษอื่น ๆ (ถ้ามี).....

4. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ ดังนี้

- 4.1 เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด
- 4.2 ไม่อยู่ระหว่างการผิดนัดชำระหนี้
- 4.3 ไม่เคยหรือ ไม่อยู่ระหว่างสหกรณ์ฟ้องร้องดำเนินคดีแพ่งหรืออาญายกเว้นคดีนั้น ไม่ได้เกิดจากการกระทำของตนเอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติถูกต้องตรงตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศเกี่ยวกับการเลือกตั้งผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (.....) ผู้สมัคร วันที่ยื่นใบสมัคร.....เวลา.....	(ลงชื่อ) (.....) ผู้รับสมัคร วันที่รับใบสมัคร.....เวลา.....
--	--

หมายเหตุ กรุณาระบุวันเวลาสมัครให้ชัดเจนเนื่องจากมีผลในการลงหมายเลขผู้สมัคร และแนบตำแนบบัตรประชาชนและรูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป