

ใบรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเลือกผู้บริหารคํุมครองสิทธิผู้อายุ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นผู้บริหารคํุมครองสิทธิผู้อายุ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๓๘ ปี คือ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....
๓. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....
๔. อาชีพปัจจุบัน.....
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
() ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา..... () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
๖. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
.....
๗. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ จังหวัด.....
๘. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
๙. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน
๑๐. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ โปรดระบุ.....
๑๑. ชื่อบิดา..... ย'ชีพ.....
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
๑๒. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ/ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ
() เคย โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน
() ไม่มี
๑๓. มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่างๆในชุมชน
และมีจิตสาธารณะ เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมสละเวลาและกำลังในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน
() มี โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน
() ไม่มี

๑๔. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
 - () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - () สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/ระเบียบแสดงผลการเรียน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
 - () ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม จำนวน ๑ ฉบับ
 - () สำเนาหลักฐานอื่น เช่น ใบสำคัญการสมรส , ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน ๑ ฉบับ
 - () รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร โดยถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป
 - () อื่นๆ (ถ้ามี).....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกครั้งนี้

ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาอบรมในหลักสูตรที่กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒.๒ ของประกาศสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้อายุ ลงวันที่ และไม่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

การรับรองคุณสมบัติที่เหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....