

ใบสมัคร
ผู้แทนภาคีเครือข่าย
ในคณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตาก

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล
อายุ ปี อาชีพ ตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน จังหวัด
โทรศัพท์ มือถือ
E-mail

๒. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน 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

() หมอดินอาสา

() อุตสาหกรรม

() ช่างสิบหมู่

() พาณิชยกรรม

() อื่น ๆ โปรดระบุ

๕. เอกสาร หลักฐานที่ยื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้

() สำเนาบัตรตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

() หนังสือรับรองจากภาคีเครือข่าย

() เอกสารประกอบอื่น ๆ (ถ้ามี) ที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้แทนภาคีเครือข่ายในแต่ละด้าน เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล สำเนาวุฒิทางการศึกษา สำเนาใบประกาศเกียรติคุณ หรืออื่น ๆ ที่แสดงถึงความรู้ความสามารถและประสบการณ์ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตาก เรื่อง การสรรหาผู้แทนภาคีเครือข่ายในคณะกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตาก ลงวันที่ เดือน พ.ศ. และเป็นผู้สมัครผู้แทนภาคีเครือข่ายเพียง ๑ ด้าน และ ๑ แห่ง เท่านั้น

ในกรณีที่มีการวินิจฉัยว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือกรณีมีการวินิจฉัยประการใดเกี่ยวกับการสรรหาผู้แทนภาคีเครือข่าย ข้าพเจ้ายินยอมรับคำวินิจฉัยโดยไม่มีคำโต้แย้ง

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

สำหรับคณะกรรมการรับสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว

- () ครบ
- () ไม่ครบ เนื่องจาก
- ๑.
- ๒.
- ๓.

(ลงชื่อ) ประธาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) กรรมการ
(.....)
ตำแหน่ง.....