



เลขประจำตัวสอบ.....

ใบสมัครสอบคัดเลือก  
ตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราว  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.)

\*\*\*\*\*

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....	สมัครตำแหน่ง .....	
ที่อยู่ติดต่อได้..... .....	วัน/เดือน/ปีเกิด .....	อายุ .....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address.....	สถานที่เกิด .....	เชื้อชาติ .....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....	สถานภาพสมรส .....	สัญชาติ .....
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....หมดอายุ.....	การรับราชการทหาร .....	ศาสนา .....
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม

การฝึกอบรม

--	--

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปีหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้าขอสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- (1) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนตามประกาศ ทุกประการ
- (2) ข้าพเจ้าจะนำหลักฐานแสดงคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งมามอบให้แก่เจ้าหน้าที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.) ภายในระยะเวลาเวลาที่กำหนดตามประกาศรับสมัครสอบ
- (3) ข้อความตามที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครสอบข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้อความใดไม่เป็นความจริงหรือเป็นจริงเพียงบางส่วน หรือหลักฐานใดที่ใช้สมัครสอบไม่ถูกต้องตามระเบียบ หรือเป็นข้อความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ถอนสภาพการสมัครโดยไม่เรียกร้องสิทธิ ใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แบบคำร้องขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว  
สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.)**

\*\*\*\*\*

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....  
เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา.....  
วิชาเอก / สาขา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวสมาคมสถาปนากิจ  
สงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สม.ลพ.) ซึ่งรับสมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา /  
ประกาศนียบัตร)..... วิชาเอก / สาขา.....  
ระหว่างวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ.2564 พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น  
(หลักฐานการศึกษา).....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ.  
ยังมิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้า หรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้  
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....  
(.....)

ผู้สมัคร

# ใบรับรองแพทย์

ใช้ประกอบในการสมัครสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว  
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำพูน จำกัด (สณ.ลพ.)

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....(1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว .....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ  
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- |                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| (1) โรคเรื้อน                   | (2) วัณโรค                |
| (3) โรคเท้าช้าง                 | (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง    |
| (5) โรคหัวใจ                    | (6) โรคมะเร็ง             |
| (7) โรคเบาหวาน                  | (8) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง |
| (9) โรคติดต่อร้ายแรงอื่น ๆ      | (10) ตาบอดสี              |
| (11) ความสามารถในการได้ยินเสียง |                           |

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

## หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ  
ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- (3) ต้องประทับตราของสถานพยาบาลทางราชการเท่านั้น