



ใบสมัครผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

สังกัดกลุ่มข้าราชการบำนาญ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เลขที่ ปัจจุบันข้าพเจ้าอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ข้าพเจ้าใช้อยู่ในปัจจุบัน มือถือ..... บ้าน.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ตามสังกัดของข้าพเจ้า คือ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอเมืองสตูล | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอละงู |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอทุ่งหว้า | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอควนกาหลง |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอควนโดน | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอท่าแพ |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอำเภอมะนัง | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญหน่วยสามัญศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญหน่วยเทคนิคสตูล | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญหน่วยวิทยาลัยเกษตรฯ |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญหน่วยกองการศึกษา | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญหน่วยสามัญ (สพม.16) |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญสนง.สกร. จังหวัดสตูล | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญศึกษาจังหวัดสตูล |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญศูนย์การศึกษาพิเศษ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญอบจ.จังหวัดสตูล |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญวัฒนธรรมจังหวัดสตูล | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญศึกษาธิการจังหวัดสตูล |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญสนง.พระพุทธศาสนา | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญองค์การบริหารส่วนตำบล |

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครผู้แทนสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ตามสังกัดของข้าพเจ้า แล้ว
ขอยืนยันว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เรื่อง การเลือกตั้งผู้แทนสมาชิก

ใบสมัครฉบับนี้จะต้องส่งกลับถึงสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หรือผู้ประสานประจำหน่วย ตาม
วันเวลาที่กำหนดของแต่ละกลุ่ม (ตามหนังสือนำส่ง) หากเกินกว่ากำหนดนี้จะไม่ได้รับสิทธิ์ในการสมัครผู้แทนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ลงชื่อ

ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....