



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอุดมศึกษา ..... นักวิชาการพัสดุ

รุ่น ..... 17 ..... ระหว่างวันที่ ..... 14 มีนาคม - 9 เมษายน 2564

หรือ สามารถเข้าอบรมได้ช่วงเดือน ..... (สามารถ FAX แสดงความประสงค์ได้ล่วงหน้าทันที)

วันที่เขียน .....

ชื่อ ..... นางรินดา ..... ชื่อสกุล ..... คำวิเศษ

หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... 3330501021835

\*ตำแหน่ง ..... นักวิชาการพัสดุนาญการ ..... ระดับ ..... การชำนาญ สังกัด ..... อบต. โสโน

อำเภอ ..... ขุขันธ์ ..... จังหวัด ..... ศรีสะเกษ ..... รหัสไปรษณีย์ ..... 33140 ..... โทรศัพท์ .....

E-mail address ..... pinyada123@hotmail.com ..... วุฒิการศึกษา ..... ปริญญาตรี หรือเทียบ ..... สาขา ..... ACOUSTICS

เท่า

คำอธิบาย

\* การระบุตำแหน่งให้ระบุตำแหน่งทางบริหาร และตำแหน่งสายงาน ให้ชัดเจน เช่น ผอ.กองคลัง (นักบริหารงานคลัง) หัวหน้าส่วนโยธา (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง) เป็นต้น

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... รินดา คำวิเศษ ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชา

( ..... (สมพร สำเภพอคำ) ..... )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโสน  
ปลัด/รองปลัด อบจ./เทศบาล/อบต. ....

อนุญาตให้เข้ารับการศึกษาระดับอุดมศึกษาและอนุมัติให้ยืมเงินทดลองจ่ายค่าลงทะเบียนการศึกษาระดับอุดมศึกษาดังกล่าวได้

จำนวน ..... 34,000.00 ..... บาท ..... สามหมื่นสี่พันบาทถ้วน

ลงชื่อ .....

( ..... นายแสงจันทร์ เทศพันธ์ ..... )

( ..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโสน ..... )

นายก อบจ./เทศบาล/อบต. ....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ

1. FAX ใบสมัครถึง สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ที่ 0 2516 2106-7
2. การสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ได้รับใบสมัคร และ รับเงินค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
3. สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น สงวนสิทธิ์การเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาการฝึกอบรมตามความเหมาะสม
4. ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ โทรศัพท์ 0 2516 4080 ต่อ 191 มีือถือ 09 0678 0177-92