

ใบสมัคร



สมาชิกสมาคมครูและบุคลากรทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดอุบลราชธานี

1.ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/ ยศ/อื่นๆระบุ).....

2.อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. เลขประจำตัวประชาชน - - - -

4.สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า

5. ความรู้สูงสุด.....

6.อาชีพปัจจุบัน.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

7. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อและส่งเอกสารกับท่านได้โดยตรง

เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail :

8.ชำระค่าลงทะเบียนธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ด้วยตนเอง จำนวน.....บาท

ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....นายทะเบียน ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

(.....)

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

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

หมายเหตุ : 1. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
อย่างละ ๑ ฉบับ



หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือน

ทำที่.....

วันที่.....

เรียน นายกสมาคมครูและบุคลากรทางการศึกษา กศน.อุบลราชธานี

ข้าพเจ้าอายุปี เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ /
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง
สังกัดปฏิบัติราชการ กศน.อำเภอ
.....บรรจุเข้ารับราชการวันที่.....
อัตราเงินเดือน บาท และมีเงินได้อื่นจากทางราชการเดือนละ.....บาท
รับสุทธิ บาท ได้ยื่นใบสมัครต่อสมาคมครูและบุคลากรทางการศึกษา กศน.อุบลราชธานี
ยินยอมให้หัวหน้าการเงินของหน่วยงานที่ข้าพเจ้าสังกัด หักเงินเดือน เดือนละ 100 บาท(หนึ่งร้อยบาทถ้วน)
เพื่อหักจ่ายเป็นเงินสมทบตามระเบียบของสมาคมครูและบุคลากร กศน.อุบลราชธานี

ลายมือชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ พยาน
(.....)

ลายมือชื่อ พยาน
(.....)