|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลันตาน้อย**

เลขประจำตัวสอบประจำ

**ใบสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลันตาน้อย

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลันตาน้อย จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)....................................................สัญชาติ..................เชื้อชาติ..................เกิดเมื่อวันที่.............เดือน...............................พ.ศ.......................อายุ..............ปี................เดือน.........................

2. อายุนับถึงวันเปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า 18 ปี คือ เกิดเมื่อวันที่..............เดือน..............................พ.ศ.................

3. วุฒิการศึกษา............................................................สาขาวิชาหรือวิชาเอก...................................................โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ..................................เมื่อวันที่...........เดือน.........................พ.ศ.................(ภายในวันปิดรับสมัคร) ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม....................

4. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.................................................................................................................................5. อาชีพปัจจุบัน ( )ไม่มี

( ) มี

ตำแหน่ง.......................................................................อายุการทำงาน..............................  
สถานที่ทำงาน....................................................................................................................โทรศัพท์..........................................................

6. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับคือ....................................................................ความรู้ความสามารถพิเศษ........................

..............................................................................................................................................................................

7. บัตรประจำตัวประชาชน เลขบัตรประจำตัวประชาชน.................................................  
ออกให้ณ จังหวัด..............................

8. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่................หมู่ที่..............ถนน......................................ตำบล......................................

อำเภอ.......................................จังหวัด........................รหัสไปรษณีย์....................โทรศัพท์มือถือ..........................

อาศัยอยู่มาแล้ว.................................ปี...........................................เดือน

9. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....................หมู่ที่.....................ถนน................................................ตำบล................................................

อำเภอ.......................................จังหวัด........................รหัสไปรษณีย์....................โทรศัพท์มือถือ..........................

อาศัยอยู่มาแล้ว.................................ปี...........................................เดือน

10. สถานภาพ

( ) โสด ( ) สมรส

( ) หย่าร้าง ( ) อื่น ๆ ระบุ..................................................................................................

11. ชื่อบิดา......................................................................................อาชีพ.................................................................................................

ชื่อมารดา..................................................................................อาชีพ.................................................................................................

12. ประสบการณ์ในการทำงาน(การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

( ) เคย ระบุ..........................................................................................................................................

( ) ไม่เคย

ต่อ.....

13. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม...........................ฉบับ คือ

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

( ) สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระเบียนแสดงผลการเรียน

( ) หนังสือรับรอง (ผลงาน)

( ) อื่น ๆ คือ...........................................................................................................................................

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร   
ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ 2 ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะลันตาน้อย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2563 และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง  
ที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ).....................................................ผู้สมัคร

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

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ......................................................ผู้ตรวจเอกสาร

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

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