

ใบสมัครคัดเลือก

เป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลตำบลเจดีย์แม่ครัว

๑. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๓. สถานที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
๔. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....  
 มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
๕. การศึกษา  
 ( ) กำลังศึกษาในระดับชั้น.....  
 ชื่อสถานศึกษา.....  
 ( ) จบการศึกษาระดับ.....
๖. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
๗. ประสบการณ์การทำงาน.....  
 .....
๘. ประเภทความพิการ (ถ้ามี)  
 (๑) ความพิการทางการเห็น  
 (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  
 (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  
 (๕) ความพิการทางสติปัญญา  
 (๖) ความพิการทางการเรียนรู้  
 (๗) ความพิการทางออทิสติก
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลัง  
 ว่ามีข้อความที่ไม่เป็นจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาล  
 ตำบลเจดีย์แม่ครัว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....