

ใบรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเลือกผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....
๓. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....
๔. อาชีพปัจจุบัน.....
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
() ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา..... () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
๖. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
.....
๗. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ จังหวัด.....
๘. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
๙. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาศัยอยู่มาแล้ว.....ปี.....เดือน.....
๑๐. สถานภาพ () โสด () สมรส () หย่าร้าง () อื่นๆ โปรดระบุ.....
๑๑. ชื่อบิดา.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....อาชีพ.....
๑๒. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ/ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ
() เคย โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน.....
() ไม่เคย
๑๓. มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่างๆในชุมชน
และมีจิตสาธารณะ เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมสละเวลาและกำลังในการปฏิบัติงานเพื่อชุมชน
() มี โปรดระบุ จำนวน.....ปี.....เดือน.....
() ไม่มี

๑๔. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- () สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/ระเบียนแสดงผลการเรียน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- () ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม จำนวน ๑ ฉบับ
- () สำเนาหลักฐานอื่น เช่น ใบสำคัญการสมรส , ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน ๑ ฉบับ
- () รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร โดยถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป
- () อื่นๆ (ถ้ามี).....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกครั้งนี้

ข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการอบรมในหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาอบรมในหลักสูตรที่กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒.๒ ของประกาศสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกผู้บริบาลคุ้มครองสิทธิผู้อายุ ลงวันที่ และไม่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

การรับรองคุณสมบัติที่เหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....