



รูปถ่าย

ใบสมัครเพื่อรับเลือกตั้ง

เป็นคณะกรรมการบริหารสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน วาระปี พ.ศ 2569-2571

วันที่เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ช/อื่นๆ ระบุ)ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เกิดวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพปัจจุบัน.....รหัสสมาชิกประเภทสามัญของสอม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....E-mail.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

ประวัติการศึกษา

 ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา.....สาขา.....สถาบันการศึกษา ปีการศึกษาที่จบ..... ปริญญาโท วุฒิการศึกษาสาขา.....สถาบันการศึกษา ปีการศึกษาที่จบ..... ปริญญาเอก วุฒิการศึกษาสาขา.....สถาบันการศึกษา ปีการศึกษาที่จบ..... อื่นๆ

เคยดำรงตำแหน่งในสมาคมอื่นหรือไม่

 เคย กรุณาระบุตำแหน่ง..... ชื่อสมาคม..... ปีที่ดำรงตำแหน่ง (เช่น 25xx – 25xx)..... ไม่เคย

ตำแหน่งในกรรมการบริหาร ส.อ.ป. ที่สนใจ

 นายกสมาคม อุปนายกวิชาการ อุปนายกบริหาร อุปนายกบริการ เลขานุการ

สนใจสมัครมาในนาม

 ทีม จำนวน.....คน โดยมีชื่อทีม..... บุคคล

มีความประสงค์ขอสมัครเป็นคณะกรรมการบริหารสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมกับใบสมัครนี้เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน.....ฉบับ (ไม่รวมใบสมัคร)

 สำเนาบัตรประชาชน (.jpg) รูปถ่าย (.jpg)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่ ส.อ.ป กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ ส.อ.ป. ตัดสิทธิ์การสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารฯ โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานการรับสมัครมาที่ คุณสุวีรัตน์ เวสรีชวรกุล เจ้าหน้าที่สมาคมฯ

E-mail: ohswa.111@gmail.com ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2569 เวลา 17.00 น.