

ใบสมัครสมาชิกสภาเด็กและเยาวชน
เทศบาลเมืองวารินชำราบ

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ชื่อ สกุล..... ชื่อเล่น.....
เลขบัตรประชาชน/บัตรนักศึกษา..... วันเดือนปีเกิด.....
วันที่หมดอายุ..... สถานที่ออกบัตร..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
วัน /เดือน/ ปีเกิด..... อายุ..... ปี
เบอร์โทร..... Email.....
วุฒิการศึกษาปัจจุบัน..... สถาบัน.....

๒. ประวัติการศึกษา

๒.๑ ระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียน.....
๒.๒ ระดับชั้นมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. โรงเรียน.....
๒.๓ ระดับชั้นปริญญาตรี มหาวิทยาลัย.....
๒.๔ ระดับชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย.....
๒.๕ อื่น ๆ (ระบุ)
๒.๖ อาชีพ (ถ้ามี)..... สถานที่ทำงาน.....

๓. บุคคลที่เกี่ยวข้อง

๓.๑ บิดาชื่อ..... สกุล..... อาชีพ..... เบอร์โทร.....
๓.๒ มารดาชื่อ..... สกุล..... อาชีพ..... เบอร์โทร.....
๓.๓ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ชื่อ..... สกุล..... อาชีพ..... เบอร์โทร.....

๔. หลักฐานที่ใช้ในการรับสมัคร

- () รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานของ..... ผู้สมัครสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองวารินชำราบ
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เห็นว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน มีสิทธิสมัครสมาชิกสภาเด็กและเยาวชน
เทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....