



สปต.๓/๑

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเสนอแต่งตั้งเป็นสมาชิกสภาที่ปรึกษา
การบริหารและการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
ประเภท.....
ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

รูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว

ลำดับการยื่นใบสมัครเลขที่/หมายเลขผู้สมัคร ๑ (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

๑. ชื่อ..... สัญชาติ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

๒. เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี

๓. ภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

๔. บิดาชื่อ..... สัญชาติ.....

๕. มารดาชื่อ..... สัญชาติ.....

๖. วุฒิการศึกษา.....

๗. อาชีพ..... รายได้ต่อเดือน.....บาท

๘. มีชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิคัดเลือก ลำดับที่.....

ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทน ประเภทผู้แทน.....

จังหวัด.....และรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- เป็นผู้มีความประพฤติตามหลักการของศาสนาและมีจริยธรรมเป็นที่ประจักษ์
- มีสัญชาติไทย
- ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- ไม่เป็นบุคคลที่ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล

- ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจเพราะทุจริต
ต่อหน้าที่ หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง

- ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

ยื่น ณ วันที่.....พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

☐ เอกสารครบถ้วน ☐ ขาดเอกสาร ๑..... ๒..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)	ได้รับเอกสารเพิ่มเติม ๑..... ๒..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)
---	--

ได้รับใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนของนาย/นาง/นางสาว.....แล้ว
ลำดับการยื่นใบสมัครเลขที่.....

ลงชื่อ
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘