

ใบสมัคร

เข้ารับจัดกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครเผ่าระวังภัยและยาเสพติดเขตปทุมวัน

๑.ชื่อและสกุล.....ทะเบียนเลขบัตรอาสาสมัครเผ่าระวังภัยและ
ยาเสพติดเขตปทุมวันเลขที่.....

๒.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขประจำบัตรประจำตัวประชาชน.....

๓.ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน.....แขวง.....
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร เบอร์โทรศัพท์.....

๔.อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานประกอบการ.....

๕.กรณีมีเหตุเร่งด่วนติดต่อได้ที่.....เบอร์โทร.....

๖.ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครเผ่าระวังภัยและยาเสพติดเขตปทุมวัน สามารถเข้าร่วมกิจกรรม
พัฒนาอาสาสมัครเผ่าระวังภัยและยาเสพติดเขตปทุมวันในวันพฤหัสบดีที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙ ได้

๗.ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....(ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ

เทียบได้ไม่ต่ำกว่าระดับ ๓) สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....

เป็นผู้คุณสมบัติครบสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครเผ่าระวังภัยยาเสพติดเขตปทุมวันได้

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....