



ใบสมัคร

การประกวดผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของกรุงเทพมหานคร
ตามโครงการมหกรรมรวมพลังคนกรุงเทพฯ เอาชนะยาเสพติด

ชื่อทีม.....

เขต.....

๑. รายละเอียดผู้สมัคร	สมัครเข้าประกวดประเภท [] ชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติด [] อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร เพื่อระงับและยาเสพติด [] ดีเด่น [] รักษามาตรฐาน รายชื่อผู้แทนเพื่อนำเสนอผลงาน จำนวนไม่เกิน ๓ คน (โปรดเขียนตัวบรรจง) ๑) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน..... ๒) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน..... ๓) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ : ประเภท..... ลำดับที่..... อ้างอิง ที่..... ลว..... Check List รอบที่..... ผ่าน ไม่ผ่าน ๑) [] [] ๒) [] [] ๓) [] [] ๔) [] [] ๕) [] [] ๖) [] [] ๗) [] []
๒. รายละเอียดผู้ประสานงาน	รายชื่อผู้ประสานงาน (โปรดเขียนตัวบรรจง) ๑) ชื่อ-สกุล..... ๒) ตำแหน่ง..... ๓) หน่วยงาน..... ๔) หมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบัน..... ๕) LINE ID.....	๓) [] [] ๔) [] [] ๕) [] [] ๖) [] [] ๗) [] []
๓. คำรับรองและการลงลายมือชื่อ	ข้าพเจ้าให้คำรับรอง ๑) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้าและผู้สมัคร มีคุณสมบัติสำหรับผู้มีสิทธิเข้าประกวดตรงตามหลักเกณฑ์การประกวด ๒) ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าและผู้สมัครได้อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประกาศการประกวด ถัดแล้ว และข้าพเจ้าและผู้สมัครยินยอมปฏิบัติตามขั้นตอน และเงื่อนไขตามความในหลักเกณฑ์การประกวดทุกประการ ลงลายมือชื่อ.....ผู้ประสานงาน (.....)	ผลการประเมิน ผ่าน [] ไม่ผ่าน [] ลงชื่อ..... วันที่.....