กลุ่ม STRONG
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม

วันที่.................................

เรียน ประธานคณะบริหารจัดการชมรม STRONG สสอ.ปางศิลาทอง

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ....
ตำแหน่ง...สังกัดหน่วยงาน..
ว./ด./ป.เกิด..............................อายุ...............ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..............................
หมู่ที่................ ซอย............................ถนน...........................ตำบล...........................
อำเภอ....................................จังหวัด.................................... รหัสไปรษณีย์................
โทร.(มือถือ)........................... E-mail.........................

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ชมรม STRONG สสอ.ปางศิลาทอง

๓. ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มทุกประการ

(ลงชื่อ)....................................ผู้สมัคร
(..)

<u>หมายเหตุ</u>

๑. เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

๒. สามารถเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าประโยชน์ส่วนตน