

ใบสมัครการคัดเลือก

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด (มาตรา 41)

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย เขต 5 ราชบุรี

(1) ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
วันที่ เดือน ปี เกิด.....ที่อยู่บ้านเลขที่หมู่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-Mail.....
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....อยู่บ้านเลขที่
หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรสาร.....

(2) ประวัติการศึกษา

.....
.....
.....
.....

(3) ประวัติการทำงาน

.....
.....
.....
.....

(4) ประสบการณ์การทำงานด้านการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)