

บัญชีแนบท้ายประกาศหมายเลข ๖

แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคัดเลือกอาสาพยาบาลชุมชน (อสพ.)
เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับสมัครบุคคลเพื่อคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรอาสาพยาบาลชุมชน (อสพ.) รอบที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๙
แบบหนังสือรับรองการเป็นบุคคลในพื้นที่ตำบลที่สมัคร

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง/สถานภาพ ☐ กำนัน ☐ ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ประธานชุมชน ☐ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ อื่น ๆ

เลขประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์ บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ/
ที่อยู่..... สถานที่ปฏิบัติงาน/

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่จริง มีความผูกพันกับชุมชน หรือสามารถปฏิบัติงานเป็นประจำในตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โดยข้าพเจ้ารู้จักผู้สมัครในฐานะ

และมีเหตุผลประกอบการรับรอง ดังนี้.....

ความเกี่ยวข้องกับผู้สมัคร: ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือผลประโยชน์ ☐ มี โปรดระบุ

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริง และยินยอมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบ
ข้อมูลได้ หากรับรองข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับความรับผิดชอบตามกฎหมาย

ผู้รับรอง

พยาน

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

วันที่ / /

วันที่ / /

เอกสารแนบ: ☐ สำเนาบัตรผู้รับรอง ☐ หลักฐานแสดงตำแหน่ง/สถานภาพ (ถ้ามี)