



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญจำกัด
เรื่อง รับสมัครคณะกรรมการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570

เพื่อให้การดำเนินการเลือกตั้งตำแหน่งกรรมการดำเนินการ และคณะผู้ตรวจสอบกิจการ ประจำปีบัญชี 2570 ซึ่งจะกำหนดให้มีการดำเนินการเลือกตั้งในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี วันที่ 7 พฤศจิกายน 2569 ตามข้อบังคับสหกรณ์ฯ โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 32 ครั้งที่ 13/2569 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2569 ได้กำหนดประกาศ รับสมัครคณะกรรมการเลือกตั้งและผู้ช่วยทีมจัดการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ควบคุมการดำเนินการเลือกตั้ง โดยถือปฏิบัติตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการดำเนินการเลือกตั้ง พ.ศ.2562 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. สมาชิกผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ ณ วันรับสมัคร และต้องไม่ดำรงตำแหน่งผู้แทนสมาชิกของสหกรณ์ ประจำปีบัญชี 2569-2570

2. สมาชิกที่ประสงค์จะสมัครให้ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนด ด้วยตนเอง ส่งผ่านช่องทาง Line Official หรือส่งผ่านกรรมการประจำหน่วยของตนเอง ระหว่างวันที่ 12 ตุลาคม 2569 ถึงวันที่ 22 ตุลาคม 2569

3. สมาชิกผู้สมัครจะได้หมายเลขทันที โดยเรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร

4. ณ วันปิดรับสมัครหากมีสมาชิกผู้สมัครเกินจำนวนที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้ จะคัดเลือกโดยใช้วิธีจับสลาก

5. สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด จะประกาศรายชื่อคณะกรรมการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570 ในวันที่ 26 ตุลาคม 2569 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด และทางสื่อออนไลน์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด หรือโทรสอบถามได้ที่เบอร์ 081-5791868

ประกาศ ณ วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2569

(นายเสน่ห์ศักดิ์ สีหรัตน์)

ประธานคณะกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

หมายเลขลำดับผู้สมัคร.....

วันที่รับสมัคร.....

ลงชื่อ

ใบสมัครเข้ารับเป็นคณะกรรมการเลือกตั้งเลือกตั้งและผู้ช่วยทีมจัดการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นสมาชิกสหกรณ์อภยาศาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์สมัครเข้ารับเป็น
คณะกรรมการเลือกตั้งประจำปีบัญชี 2570

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้
ข้าพเจ้าได้รับทราบอำนาจหน้าที่และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์อภยาศาธารณสุข
จังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ทุกประการ ทั้งนี้เพื่อความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าของสหกรณ์อภยาศาธารณสุข
จังหวัดอำนาจเจริญ จำกัดต่อไป

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

สมาชิกรับรอง

1. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....
2. ชื่อ.....สมาชิกเลขที่.....ลายมือชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

รับสมัครเมื่อ.....เวลาน. เป็นลำดับที่.....ของผู้สมัครทั้งหมด

ลงชื่อ.....
(.....)