ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญจำกัด
เรื่อง รับสมัครคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งและผู้ช่วยทีมจัดการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570

.....

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

1.สมาชิกผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ฯ ณ วันรับสมัคร และต้องไม่ดำรงตำแหน่งผู้แทนสมาชิกของสหกรณ์ ประจำปีบัญชี 2569-2570

2.สมาชิกที่ประสงค์จะสมัครให้ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ กำหนด ด้วยตนเองส่งผ่านช่องทาง Line Officail หรือส่งผ่านกรรมการประจำหน่วยของตนเอง ระหว่างวันที่ 12 - 22 ตุลาคม 2569

3.สมาชิกผู้สมัครจะได้หมายเลขทันที โดยเรียงตามลำดับก่อนและหลังการยื่นใบสมัคร

4. ณ วันปิดรับหากมีสมาชิกผู้สมัครเกินจำนวนที่สหกรณ์ฯ 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

(นายไมตรี แก้วมงคล)
ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
หมายเลขลำดับผู้สมัคร.....
วันที่รับสมัคร.....
ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ใบสมัครเข้ารับเป็นคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งและผู้ช่วยทีมจัดการเลือกตั้ง ประจำปีบัญชี 2570

.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด เลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....มีความประสงค์สมัครเข้ารับเป็นคณะกรรมการเลือกตั้งประจำปีบัญชี 2570

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับทราบอำนาจหน้าที่และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ทุกประการ ทั้งนี้เพื่อความมั่นคงและเจริญก้าวหน้าของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ต่อไป

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

<u>สมาชิกรับรอง</u>

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

<u>เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร</u>

รับสมัครเมื่อ.....เวลา .....น. เป็นลำดับที่.....ของผู้สมัครทั้งหมด

ลงชื่อ.....
(.....)