

แบบลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วม

การคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลตำบลแหลมสัก

1. ชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.) นามสกุล
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
3. สถานที่ติดต่อ เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน
- ตำบล อำเภอ จังหวัด
- โทรศัพท์ โทรสาร
- โทรศัพท์มือถือ E-mail
4. บิดาชื่อ นามสกุล
- มารดาชื่อ นามสกุล
5. การศึกษา
- () กำลังศึกษา
- ชื่อสถานศึกษา
- () จบการศึกษา ระดับ
6. อาชีพ ชื่อสถานที่ประกอบอาชีพ
7. ประเภทความพิการ (ถ้ามี)
- (1) ความพิการทางการเห็น
- (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (5) ความพิการทางสติปัญญา
- (6) ความพิการทางการเรียนรู้
- (7) ความพิการทางออทิสติก
8. ขอยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลตำบลแหลมสัก
9. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลตำบลแหลมสัก

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : แสดงสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้