



รูปถ่าย

ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครคนพิการเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป
หน่วยงานที่สมัครสอบ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยภูมิ

เลขประจำตัวสอบ

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร คือ ตำแหน่งพนักงานภาษีสรรพากร.....
๒. ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....
๓. วัน เดือน ปี เกิด.....เดือน.....พ.ศ.....(อายุ.....ปี.....เดือน)(อายุต้องไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีนับถึงวันปิดรับสมัคร)
เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ จังหวัด.....
เลขประจำตัวคนพิการ.....ประเภทความพิการ.....
๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....อาคาร.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (บ้าน/เคลื่อนที่).....E-mail.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (สำหรับส่งหนังสือเรียกให้มารายงานตัว)
เลขที่.....อาคาร.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๕. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัครสอบ คือ.....
สาขาวิชาเอก.....
โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(ภายในวันที่ปิดรับสมัคร คือวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗) ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
๖. อาชีพปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....กอง/สำนัก/อื่นๆ.....
ตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครตรงตามประกาศรับสมัคร

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติในภายหลัง ปรากฏว่า ข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใดๆทั้งสิ้น และหากข้าพเจ้าจงใจกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



เลขประจำตัวสอบ.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่ออกบัตรเป็นผู้กรอก)

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยภูมิ
บัตรประจำตัวสอบพนักงานราชการทั่วไป (คนพิการ)
ตำแหน่งพนักงานภาษีสรรพากร

(.....) ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง) ผู้สมัคร
ลายมือชื่อผู้สมัคร

(.....)

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ออกบัตร

วันที่

ข้อปฏิบัติ

- ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามระเบียบเกี่ยวกับการรับสมัครโดยเคร่งครัด
- ติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา
(ห้ามใช้รูปถ่ายสำเนาหรือรูปถ่ายสำเนาจากบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ)
- ลงลายมือชื่อในบัตรประจำตัวสมัครคนพิการให้เรียบร้อย