



ใบสมัครคัดเลือกคนดีศรีสหกรณ์

ประจำปี ๒๕๖๐

ประวัติส่วนตัว ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
สมาชิกเลขที่.....หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....บาท วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์.....ปี ออมหุ้นจำนวน.....บาท/เดือน
มีบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ฯ จำนวน.....เล่ม

๑. ผลงานเด่นของท่านที่เกี่ยวกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

.....
.....
.....
.....

๒. ความสำเร็จจากการใช้บริการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

๒.๑ ด้านครอบครัว

.....
.....
.....
.....

๒.๒ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

.....
.....
.....
.....

๒.๓ ด้านสังคม

.....
.....
.....
.....

๒.๔ ด้านอื่นๆ

.....
.....
.....
.....

๓. มุมมองของท่านที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

๓.๑ ปัจจุบันท่านมีมุมมองต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

๓.๒ อนาคตท่านต้องการให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด เป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

๓.๓ ท่านจะเป็นสมาชิกที่ดีของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

๔. ท่านมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมกับสหกรณ์ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมาอะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)