

ใบสมัครสมาชิกสมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี

เขียนที่.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....วัน / เดือน / ปีเกิด.....อายุ.....ปี
สังกัด ส่วน/กอง/สำนัก..... อบต./เทศบาล/อบจ.....
อำเภอ.....จังหวัด อุบลราชธานี โทรศัพท์/โทรสารอีเมล์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
ภูมิลำเนาเดิม.....
จบการศึกษาสูงสุด ระดับจาก.....

ข้าพเจ้า มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิก สมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี
ประเภท.....(สมาชิกสามัญ / สมาชิกวิสามัญ / สมาชิกกิตติมศักดิ์) ซึ่งต้องยื่นใบสมัคร ตามแบบที่กำหนดไว้ต่อ
เลขานุการ สมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานีและให้ เลขานุการ เสนอนายกสมาคม ฯ เพื่อพิจารณา
เห็นชอบให้เป็นสมาชิกได้ ให้เลขานุการ แจ้งให้ผู้สมัครทราบ นั้น

ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของ สมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี
ทุกประการ และยินดีสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม เสียค่าลงทะเบียนครั้งแรก ๑๐๐ บาท
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เรียน นายกสมาคมสมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี

ตรวจสอบแล้ว คุณสมบัติ ครบถ้วน / ไม่ครบถ้วน

เห็นควร

(.....)

เลขานุการสมาคมสมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี

ความเห็นของนายกสมาคมฯ

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ

(.....)

นายกสมาคมสมาคมข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี