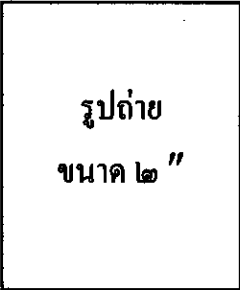


ใบสมัครรับเลือกตั้งอนุกรรมการผู้แทนผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้บริหารหน่วยงานการศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่น  
ในเขตพื้นที่การศึกษาตามที่ ก.ค.ศ.กำหนด ใน อ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่การศึกษา



ใบรับลำดับที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ประวัติ

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี

คุณวุฒิ.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....วิทยฐานะ.....

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

สังกัด.....

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีประสบการณ์ ด้านการบริหารในตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา หรือผู้บริหารหน่วยงานการศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่น  
ในเขตพื้นที่การศึกษาตามที่ ก.ค.ศ.กำหนด เป็นเวลา.....ปี

ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน ๑ ใบ

ได้แนบสำเนา ก.พ.๗ จำนวน ๑ ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู  
และบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๗ ทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....