



ใบสมัครคนพิการเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ของสำนักงานสรรพากรภาค ๓

เลขประจำตัวสอบ

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครคือ..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 ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖) ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
๖. อาชีพปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....กอง/สำนัก/อื่นๆ.....
ตำแหน่ง.....อัตราเงินเดือน.....บาท

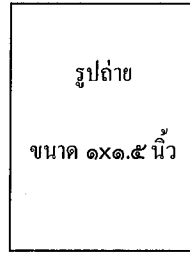
ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครตรงตามประกาศรับสมัคร

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติในภายหลัง ปรากฏว่า ข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใดๆทั้งสิ้น และหากข้าพเจ้าจงใจกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



บัตรประจำตัวสมัครพนักงานราชการทั่วไป

1. การรับสมัครคนพิการเพื่อการสรรหาและการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป
ในตำแหน่ง พนักงานภาษีสรรพากร...
2. เลขประจำตัวสอบ
3. ชื่อ - ชื่อสกุล.....
4. เลขประจำตัวประชาชน.....

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อปฏิบัติ

1. ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามระเบียบเกี่ยวกับการรับสมัคร โดยเคร่งครัด
2. ดิครูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1x1.5 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา
(ห้ามใช้รูปถ่ายสำเนาหรือรูปถ่ายสำเนาจากบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ)
3. ลงลายมือชื่อในบัตรประจำตัวสมัครคนพิการให้เรียบร้อย