



รูปถ่ายขนาด
1.5 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเพื่อดำรงตำแหน่ง
กรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
จากข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

เขียนที่
วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการเลือกตั้ง
กรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่งสังกัด/หน่วยงาน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail Address (ถ้ามี)
มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเพื่อดำรงตำแหน่งกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จากข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้า เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ตาม ๒.๑ ของประกาศคณะกรรมการเลือกตั้งกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ฉบับที่ ๑/๒๕๖๖ เรื่อง ขั้นตอน และวิธีการเลือกตั้งกรรมการอุทธรณ์และร้องทุกข์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ (จากข้าราชการ) ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ : ยื่นใบสมัครได้ที่ งานนิติการ กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี ชั้น ๖ อาคารภูมิราชภัฏ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ)