



รูปถ่าย
ขนาด ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการกลั่นกรองคุณสมบัติผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

วันที่.....

เรียน ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองคุณสมบัติผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์สมัครเข้ารับการกลั่นกรองคุณสมบัติ
ผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามคุณสมบัติของผู้สมัครดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
ว่าด้วย การบริหารศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๑๐ ดังนี้

“เป็นผู้มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการ มีความรู้ในด้านสุขภาพทั้งในภาคปฏิบัติและหรือ
ภาควิชาการ มีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ
หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หรือมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ
และภาคเอกชน หรือประสบการณ์ในการบริหารงาน”

เอกสารข้อมูลที่แนบมา

- () ประวัติส่วนบุคคล
- () ประสบการณ์การทำงาน/การบริหารงาน
- () ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ
หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....