

ใบสมัครสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

๑. ชื่อ.....สกุล.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....นับถือศาสนา.....
หมู่โลหิต.....โรคประจำตัว.....
๓. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดกาญจนบุรี โทรศัพท์.....
๔. อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....
๕. ชื่อ - สกุล บิดา..... ชื่อ - สกุล มารดา.....
๖. ประวัติการฝึกอบรม.....
.....
๗. ความสามารถพิเศษ.....
.....
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิก อปพร. ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๖ และสมัครใจเข้ารับการ
ฝึกอบรมหลักสูตร อปพร.
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

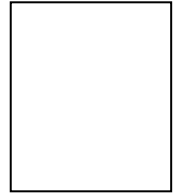
คำสั่งผู้อำนวยการศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนองค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

.....
.....

ลงชื่อ.....
(นายมนัส ป้องกัน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน
ผู้อำนวยการศูนย์อปพร. องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน

แบบประวัติสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
ศูนย์ อปพร. องค์การบริหารส่วนตำบลช่องด่าน
อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี



ศูนย์ อปพร. อำเภอ..... จังหวัด.....

๑. ชื่อและนามสกุล..... ฝึกอบรม อปพร. รุ่นที่.....
ณ ศูนย์ฝึกอบรมจังหวัด..... สถานที่ฝึกอบรม.....
ระหว่างวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ได้รับบรรจุฝ่าย.....

๒. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี
นับถือศาสนา..... หมู่อโลหิต..... โรคประจำตัว.....

๓. อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

๔. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

๕. อาชีพ ค้าขาย ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ รับราชการ
 รับจ้าง อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....
สถานที่ประกอบอาชีพตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/แขวง..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๖. ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....

๗. สถานภาพทางครอบครัว โสด สมรส
ชื่อภรรยาหรือสามี..... มีบุตรชาย..... คน บุตรหญิง..... คน รวม.....คน

๘. การศึกษา ประถมศึกษาปีที่..... มัธยมศึกษา..... อื่นๆ.....

๙. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

๑๐. เคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ลส.ชบ. ทสปช. อส. กนช. เยาวชน อส.
 อปพร. อื่นๆ.....

๑๑. รายชื่อบุคคลที่ใกล้ชิดสามารถติดต่อได้

(๑) ชื่อและนามสกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

(๒) ชื่อและนามสกุล..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ) ผู้บันทึก (เจ้าของประวัติ)
(.....)
...../...../.....