



ใบสำรวจและใบสมัครเข้าร่วมโครงการอาชีพเสริม
สมาชิกรุ่นออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด ปี 2569
เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 มีนาคม - 17 เมษายน 2569
 (กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนประกอบการสมัคร)

ชื่อ-สกุล..... เลขที่สมาชิก.....

หน่วยงาน..... เขต.....

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพเสริมที่สนใจสมัคร (เลือกได้เพียง 1 อาชีพ)

- ค้าขายออนไลน์ / ไลฟ์ขายสินค้า
- อาหาร / เบเกอรี่ / เครื่องดื่ม
- งานฝีมือ / แสนด์เมด
- เกษตร / แปรรูปผลผลิต
- การลงทุนและการวางแผนด้านการเงิน
- อื่นๆ

คำชี้แจง

1. ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 2 ปี (ไม่นับรวมการโอนย้าย)
2. ไม่เคยเข้าร่วมโครงการอาชีพเสริมภายใน 2 ปี
3. สมาชิกสามารถเลือกสนใจสมัครอาชีพเสริมได้เพียง 1 อาชีพ เท่านั้น
4. ในกรณีที่ผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนด สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมตามความเหมาะสม
5. การเปิดอบรมอาชีพเสริมแต่ละประเภทจะพิจารณาตามความเหมาะสมของจำนวนผู้สมัคร สถานที่ และความพร้อมของวิทยากร
6. ผู้เข้าร่วมโครงการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของโครงการที่สหกรณ์กำหนด

เหตุผลที่ต้องการทำอาชีพเสริม

- เพิ่มรายได้
- ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- ลดภาระหนี้สิน
- เตรียมความพร้อมหลังเกษียณ

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริง และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของโครงการทุกประการ

ช่องทางการติดต่อ LINE

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด



ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่

รับใบสมัครวันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....