

ลำดับที่.....

ใบสมัครเพื่อประกอบกิจการ
ภายในสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

รายละเอียดผู้สมัคร

1. ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ศาสนา.....
2. อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
4. สนใจสมัครประกอบกิจการประเภท.....
5. ขอเสนออัตราค่าเช่าพื้นที่.....บาทต่อเดือน

ประสบการณ์ในการประกอบกิจการ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อที่ต้องการเลือก)

- ☐ เคยประกอบธุรกิจ ประเภท.....
สถานที่.....ระยะเวลา.....
- ☐ ไม่เคยประกอบธุรกิจใดมาก่อนเลย

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในการประกอบธุรกิจและสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด พร้อมทั้ง
ทำข้อตกลงหรือสัญญาได้ ถ้าได้รับการคัดเลือก และขอให้คำมั่นสัญญาแก่สถาบัน ดังนี้

1. จะประกอบธุรกิจตามที่ได้ระบุด้วยตนเองและจะปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยเคร่งครัด
2. ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
2. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์รับรองให้ไม่เกิน 1 เดือน
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
5. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามประกาศ
ของสถาบัน
6. เอกสารหลักฐานการประกอบธุรกิจอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....

รายการที่จะจำหน่าย

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่...../...../.....