



สดย.03.1

แบบลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วม

การคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

- 1.ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)..... นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- 2.เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี
- 3.สถานที่ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
- 4.บิดาชื่อ..... นามสกุล.....
มารดาชื่อ..... นามสกุล.....
- 5.การศึกษา
- () กำลังศึกษาในระดับชั้น.....
ชื่อสถานศึกษา.....
- () จบการศึกษา ระดับ.....
- 6.อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
- 7.ประเภทความพิการ (ถ้ามี)
- (1) ความพิการทางการมองเห็น
(2) ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
(3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
(4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(5) ความพิการทางสติปัญญา
(6) ความพิการทางการเรียนรู้
(7) ความพิการทางออทิสติก
- 8.ขอยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
- 9.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.