



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง  
เรื่อง รับสมัครบุคคล เพื่อปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อให้เป็นไปตามการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับสิทธิการบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตอย่างมีปกติสุข โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดหาบุคคลในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จึงมีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อทำการสรรหาบุคคลทำหน้าที่ “อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น”

**๑. ตำแหน่งรับสมัคร**

ตำแหน่ง อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น จำนวน ๒ อัตรา

โดยมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นการรักษาพยาบาล โดยได้รับเงินค่าตอบแทนเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

**๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร**

๑. มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์

๒. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรม โดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง หรือพื้นที่ใกล้เคียง

๔. เป็นบุคคลที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

๕. ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจผู้บริหารท้องถิ่นสมาชิกสภาท้องถิ่นลูกจ้างของส่วนราชการหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนประจำ

### ๓. ระยะเวลาการรับสมัครและสถานที่รับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่สนใจสมัครติดต่อ ณ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม (โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร) ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ (เฉพาะวันทำการ)

### ๔. เอกสารหลักฐานการรับสมัคร

ผู้สมัครสอบต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยกรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องครบถ้วนพร้อมทั้งนำเอกสารฉบับจริงและสำเนารับรองความถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด มายื่นในวันรับสมัครสอบ ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| ๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน                                     | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                             | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๓ รูปถ่าย ๑ นิ้ว                                       | จำนวน ๑ รูป  |
| ๔.๔ ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๓ เดือน                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.๕ ใบรับรองผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(สำเนา)  |              |

### ๕. เงื่อนไขการรับสมัคร

ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตัวเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัครพร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่ากรอกสมัครครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น

### ๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก และกำหนดวัน เวลา สถานที่สอบคัดเลือก

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหาและเลือกสรรเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง <https://nongplinglocal.go.th/>

### ๗. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะ กรณีมีผู้สมัคร ๑ คน ต้องได้รับการประเมิน ๖๐ คะแนนขึ้นไป ด้วยวิธีการประเมินสมรรถนะดังต่อไปนี้

สมรรถนะ	คะแนน	วิธีการประเมิน
การประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จากการศึกษาสังเกตบุคลิกและพฤติกรรมที่ปรากฏของผู้เข้าสอบโดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม หรือพิจารณาจากความเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงาน ท่วงทีวาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม	๑๐๐	การสัมภาษณ์

สมรรถนะ	คะแนน	วิธีการประเมิน
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบและบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น และรวมถึงสมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่ง		
รวม	๑๐๐	

#### ๘. กำหนดการสอบคัดเลือก

จะดำเนินการคัดเลือกในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๒ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

#### ๙. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

ประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. โดยเรียงลำดับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง <https://nongplinglocal.go.th/>

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จะดำเนินการคัดเลือกเพื่อเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ดังนั้น หากผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติกรรมในทำนองเดียวกันโปรดอย่าได้หลงเชื่อ และแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทราบด้วย

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายทวีศักดิ์ อุทัยดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

เอกสารหมายเลข ๑ แนนทัยองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

\*\*\*\*\*

ชื่อตำแหน่ง    อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๑. ขอบเขตและเงื่อนไขการทำหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น

(๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรก การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น

(๔) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ

(๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

(๖) การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

(๗) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่น ๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าชดเชยการงานหรือเวลาที่เสียไปจะต้องมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน จะได้รับเงินค่าตอบแทนตามอัตราดังนี้

(๑.๑) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

(๑.๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ ๖,๐๐๐ บาท

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น

(๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

### ๓. การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

(๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้บริการในพื้นที่ ประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วเห็นว่า มีสมรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

(๓) ภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติม นักบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้ครบ ๑๒๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### ๔. การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้เหมาะสมกับลักษณะงาน สถานที่ที่ปฏิบัติ

(๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทุก ๆ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน โดยอาจเชิญหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

เลขประจำตัวสอบ

--	--	--	--	--	--

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
ใบสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

\*\*\*\*\*

--

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....  
เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี..... เดือน.....
๒. อายุนับถึงวันปิดรับสมัครไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี คือ  
เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
๓. ตำแหน่งที่สมัคร ตำแหน่ง.....
๔. อาชีพปัจจุบัน .....
๕. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ข้าพเจ้าได้รับคือ..... ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
๖. บัตรประจำตัวประชาชน เลขประจำตัว..... ออกให้ ณ จังหวัด.....
๗. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
อาศัยอยู่มาแล้ว..... ปี..... เดือน
๘. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
อาศัยอยู่มาแล้ว..... ปี..... เดือน
๙. สถานภาพ  
( ) โสด ( ) สมรส  
( ) หย่าร้าง ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
๑๐. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....  
ชื่อมารดา..... อาชีพ.....
๑๑. ประสบการณ์ในการทำงาน  
( ) เคย ระบุ.....  
( ) ไม่เคย
๑๒. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ  
คือ  
( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ  
( ) ใบรับรองแพทย์  
( ) สำเนาประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี/ระเบียบแสดงผลการเรียน  
( ) หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชา (กรณีที่จะต้องยื่น)  
( ) อื่นๆ คือ.....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่างๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่า  
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและ  
ไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม ข้อ ๒ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองมหาสารคาม  
จังหวัดมหาสารคาม เรื่องรับสมัครบุคคล เพื่อปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ  
ตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับคัดเลือก

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

(.....)

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