ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดเมื่อ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....

สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรส ○ หม้าย ○ หย่า ○ แยก

วุฒิการศึกษาสูงสุด ○ ป.4 ○ ป.6,7 ○ ม.3 ○ ม.6
○ ป.ตรี ○ ป.โท ○ อื่นๆ ระบุ.....

การดำรงตำแหน่ง อสม.

○ **เคยเป็น อสม.**
- ○ เมื่อ.....พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....รวม.....ปี
- ○ เป็นประธาน อสม. ระดับ.....เมื่อปี.....
- ○ เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ .....เมื่อปี.....
- ○ เป็น อสม.ดีเด่นระดับ..... สาขา.....ปี.....
- ○ อื่นๆ ระบุ.....

○ **ไม่เคยเป็น อสม.**

2. มีความประสงค์ สมัครเป็น อสม. เพื่อดูแลประชาชนในชุมชน จำนวน.....หลังคาเรือน ได้แก่ บ้านเลขที่ .....,
....., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ...,
....., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ..., ...,

ขอรับรองว่า ข้อมูลดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับรอง/ ผู้เสนอ(ลงรายมือชื่อตัวบรรจง)

1.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
2.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
3.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
4.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
5.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
6.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
7.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
8.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
9.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
10.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

*****หลักฐานประกอบการสมัคร**
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน

ส่วนผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน) เป็นผู้รับรอง
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ส่วนประธานอสม.ระดับหมู่บ้าน
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ส่วนเจ้าหน้าที่ ผอ.รพ.สต.
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....