

แบบข้อมูล
การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อประกอบการพิจารณาการจัดจ้าง
เป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....

เลขประจำตัวสอบ.....ตำแหน่ง.....

อยู่บ้านเลขที่ (ตามทะเบียนบ้าน).....หมู่บ้าน/อาคาร.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ถาวรจังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....ขอแจ้งความจำนงเลือกพื้นที่

การปฏิบัติงานเพื่อเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน
เรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ จังหวัด/ส่วนกลาง.....

ลำดับที่ ๒ จังหวัด/ส่วนกลาง.....

ลำดับที่ ๓ จังหวัด/ส่วนกลาง.....

กรณีไม่มีตำแหน่งว่างตามลำดับที่ ๑-๓ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอปฏิบัติงานในพื้นที่ภูมิภาค
เรียงลำดับ ดังนี้ (เรียงลำดับ ๑ - ๒ ในช่อง ตามภาคที่ประสงค์ขอรับปฏิบัติงาน)

- ภาคกลาง
- ภาคเหนือ
- ภาคใต้
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาคตะวันออก
- ภาคตะวันตก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕๖๐ .

หมายเหตุ

ข้อมูลข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการพิจารณาจัดจ้างเป็นพนักงานกองทุน
ของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชนเท่านั้น

เขียนที่บ้านเลขที่.....
.....
.....

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง แบบตอบรับการยืนยันรายงานตัวเพื่อขอรับการจ้างเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงาน
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน ประธานกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....

หมายเลขประจำตัวสอบ.....ได้รับแจ้งจากกรมการพัฒนาชุมชน ให้ไปรายงานตัว
เพื่อแสดงตนขอรับการจ้างเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในวันที่
๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ชั้น ๓ กรมการพัฒนาชุมชน อาคารรัฐ
ประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่
กรุงเทพฯ เนื่องจากเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรตำแหน่ง.....และขึ้นบัญชีในลำดับที่.....
ตามประกาศกรมฯ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงขอให้ข้อมูลเพื่อการยืนยันการไปรายงานตัวตามกำหนดวัน เวลา สถานที่
ดังกล่าวข้างต้น ดังนี้

() สามารถไปรายงานตัวและได้ส่งหนังสือฉบับนี้พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๓ ๗๘๘๗ มายังสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน แล้ว
ตั้งแต่วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

() ไม่สามารถไปรายงานตัวได้ และขอสละสิทธิ์ในการขอรับการจ้างเป็นพนักงานกองทุนฯ
เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ผ่านการเลือกสรรตำแหน่ง.....

ขึ้นบัญชีลำดับที่.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือหรือเบอร์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

หมายเหตุ หากต้องการตรวจสอบว่ากรมการพัฒนาชุมชน ได้รับแบบตอบรับฯ เรียบร้อยหรือไม่
ให้สอบถามไปยังโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๘๘

รายละเอียดการรายงานตัว

เพื่อขอรับการจ้างเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน
วันที่มาแสดงตนเพื่อขอรับการจ้างเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
กรมการพัฒนาชุมชน ณ สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ชั้น ๓ กรมการพัฒนาชุมชน

ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรจัดเตรียมเอกสารเพื่อนำส่งเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชนในวันที่
มาแสดงตน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ
ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๔. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ - สกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาวุฒิการศึกษา | |
| - สำเนาปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
หรือคุณวุฒಿಯ่ออื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. เอกสารทางทหาร (เฉพาะผู้ชาย) | |
| - หนังสือสำคัญ (แบบ สด.๘) ที่ใช้ประกอบกับสมุดประจำตัว
ทหารกองหนุนประเภทที่ ๑ (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| - ใบสำคัญ (แบบ สด.๙) สำหรับทหารกองเกินและทหาร
กองหนุนประเภทที่ ๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| - ใบรับรองผลการตรวจเลือกทหารกองเกินเข้ารับ
ราชการทหารกองประจำการ (แบบ สด. ๔๓) (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๘. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่า
ไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓
ข้อ ๒ ซึ่งได้แก่ | จำนวน ๑ ชุด |
| (๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ | |
| (๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม | |
| (๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษ | |
| (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง | |
| (๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค
ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด | |
| ๙. สำเนาคำสั่งอนุญาตให้ลาออกจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงาน
ของรัฐทุกประเภท | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๐. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
(เฉพาะหน้าแรกของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น) | จำนวน ๑ ชุด |

บัญชีอัตราตำแหน่งว่าง

ที่จัดจ้างเป็นพนักงานกองทุนฯ เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่าง

รวมทั้งสิ้น ๓ ตำแหน่ง ๑๘ อัตรา

๑. ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๓ จังหวัด

- ๑) จังหวัดนครราชสีมา
- ๒) จังหวัดสงขลา
- ๓) จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป ๘ จังหวัด

- ๑) จังหวัดกระบี่
- ๒) จังหวัดจันทบุรี
- ๓) จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ๔) จังหวัดตราด
- ๕) จังหวัดตาก
- ๖) จังหวัดพังงา
- ๗) จังหวัดลำปาง
- ๘) จังหวัดสมุทรปราการ

๓. ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ๗ จังหวัด

- ๑) จังหวัดฉะเชิงเทรา
- ๒) จังหวัดชุมพร
- ๓) จังหวัดตรัง
- ๔) จังหวัดตราด
- ๕) จังหวัดปทุมธานี
- ๖) จังหวัดเพชรบุรี
- ๗) จังหวัดภูเก็ต
