

ลำดับที่สมัคร.....
วันที่รับสมัคร.....

ใบสมัครเข้าเป็นผู้ประกอบการร้านค้า
ณ หอพักนักศึกษาพยาบาล ๑ ชั้น ๑ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเภท สินค้าอุปโภคบริโภค ร้านมินิมาร์ท ร้านอาหารและเครื่องดื่ม

๑) ข้าพเจ้านาย /นาง/ นางสาว.....อายุ.....ปี เกิดวันที่
.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....บัตรประจำตัว
ประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

๒) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ชื่อหมู่บ้าน(ถ้ามี).....เลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓) สถานที่ติดต่อสะดวกและรวดเร็ว เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๔) หลักฐานประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว(ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ใบ
- ใบรับรองแพทย์ หรือใบรับรองการตรวจโรคซึ่งตรวจมาแล้ว ใบรับรองแพทย์
หรือใบรับรองการตรวจโรคซึ่งตรวจมาแล้ว ไม่เกิน ๑ เดือนนับถึงวันยื่นสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล(กรณีนิติบุคคล) จำนวน ๑ ฉบับ
- ข้อเสนอด้านเทคนิค ประกอบด้วย สินค้าและบริการที่จะจัดให้มีพร้อมราคาและรูปภาพ
รูปแบบสถานที่และแผนการบริหารจัดการ การดูแลบำรุงรักษาสถานที่
ระบบกำจัดขยะและของเสีย จำนวน ๑ ชุด

ใบสมัครและรายละเอียดแนบท้ายใบสมัครนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญา หากข้าพเจ้าได้รับการ
คัดเลือกเข้าประกอบการร้านค้า ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทุกประการ พร้อมกันนี้ได้ลงลายมือชื่อไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัคร คุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครแล้ว

เห็นว่าถูกต้อง ขาดคุณสมบัติ

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....