

ใบสมัครเข้ารับการสรรหาคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี)

ตำแหน่งหรือประสบการณ์ด้านการบริหาร (ถ้ามี)

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล

ถนน อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

E-mail :

สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

หน่วยงาน

เลขที่ หมู่ที่ ตำบล

ถนน อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

ขอสมัครเข้ารับการสรรหาคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหาคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ เรื่อง การสรรหาคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีคุณลักษณะต้องห้ามตามประกาศดังกล่าวทุกประการ โดยได้แนบแบบประวัติ (เอกสารแนบท้ายหมายเลข 2) และแบบรับรองคุณสมบัติผู้สมัคร และผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการสรรหาคณะบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ (เอกสารแนบท้ายหมายเลข 4) มาพร้อมใบสมัครนี้

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.