



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา จัดให้มีโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อปพร. รุ่นที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ขึ้นเพื่อเป็นกำลังเสริมหรือกำลังสำรองช่วยเหลือทางราชการในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา ทั้งนี้หากบุคคลใดมีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมเป็นสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) สังกัดศูนย์ อปพร. องค์การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา ให้แจ้งความประสงค์สมัครได้ที่ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา

ดังนั้น อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงเปิดรับสมัครอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จำนวน ๘๐ อัตรา รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

โดยผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๓) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในเขตศูนย์ อปพร. นั้น (พื้นที่ตำบลเสาเภา)
- (๔) เลื่อมใสการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
- (๕) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ หรือวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นผู้ ดิทยาเสพติดให้โทษ
- (๖) ไม่เป็นพระภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวช
- (๗) ไม่เป็นผู้เสื่อมเสียในทางศีลธรรม ในทางทุจริต หรือเป็นภัยต่อสังคม
- (๘) หรือเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อปพร. รุ่นที่ ๑ สามารถมาสมัครเพื่อร่วมฝึกทบทวน รุ่นที่ ๒ ได้

๒. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์ที่จะสมัครคัดเลือก ขอและยื่นใบสมัครฯ พร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา ระหว่างวันที่ ๒๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ในวันเวลาราชการ

๓. หลักฐานและเอกสารในการรับสมัคร

ผู้สมัครต้องกรอกใบสมัครด้วยตนเอง และยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--------------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๓) สำเนาคุณวุฒิการศึกษา (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๔) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ รูป |
| (๕) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๖) หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) | |

๔. สมาชิก อปพร. พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- (๑) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามอย่างใดอย่างหนึ่ง
- (๒) ตาย
- (๓) ลาออก
- (๔) ผู้อำนวยการศูนย์ อปพร. สั่งให้พ้นจากสมาชิกภาพเพราะกระทำผิดวินัย หรือประพฤติตนไม่เหมาะสม

๕. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการคัดเลือก ในวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

๖. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๓๖๗-๓๒๖ ต่อ ๑๓ โทรสาร ๐๗๕-๓๖๗-๐๒๕ ต่อ ๑๔

จึงประกาศประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายอำพร ยอดผกา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา

ผู้อำนวยการศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนองค์การบริหารส่วนตำบลเสาเภา

ใบสมัคร
สมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน



ศูนย์ อปพร. องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอ จังหวัด

๑. ชื่อ และ สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

หมู่โลหิต ☐ หมู่โอ ☐ หมู่เอ ☐ หมู่บี ☐ หมู่เอบี ☐ อื่นๆ.....

๓. ภูมิลำเนา อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตรอก/ซอย

เขต/ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

๔. อาชีพปัจจุบัน ตำแหน่ง

สถานที่ที่ประกอบอาชีพ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ถนน.....

ตรอก/ซอย เขต/ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๕. ชื่อบิดา

ชื่อมารดา

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามเป็นอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ตาม

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๖ และสมัคร

เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

๗. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง (ข้าราชการหรือพนักงานของรัฐเทียบเท่าไม่ต่ำกว่าระดับ ๓)

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตรอก/ซอย เขต/ตำบล

อำเภอ จังหวัด ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

เป็นผู้มีความประพฤติดีมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหน่วยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๖

(ลงชื่อ)

ผู้รับรอง

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำสั่งผู้อำนวยการศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

☐ รับสมัคร

☐ ไม่รับสมัคร เนื่องจาก

(นายอำพร ยอดผกา)

ผู้อำนวยการศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเกา

วันที่ เดือน พ.ศ.

โปรดแนบเอกสารมาด้วย ดังนี้

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๓) สำเนาคุณวุฒิการศึกษา (ถ้ามี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๔) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๒ | รูป |
| (๕) ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| (๖) หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) | | | |