



(รูปถ่าย)

ใบสมัครร้านค้าสวัสดิการโรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2568

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
สุขภาพร่างกาย () แข็งแรง () อ่อนแอ () เคยเป็นโรค ระบุ.....
() มีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....
ท่านเคยมีประสบการณ์การทำร้านค้าสวัสดิการ / ร้านเครื่องดื่ม ภายในโรงเรียนหรือไม่
() ไม่เคย
() เคย สถานที่.....
ระบุ.....

ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดในการรับสมัครร้านค้าสวัสดิการโรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์ เป็นที่
เรียบร้อยแล้วและยินดีปฏิบัติตามระเบียบโรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์ว่าด้วย ระเบียบการผู้ประกอบการ
ร้านค้าสวัสดิการโรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์ พ.ศ 2568 ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ (ผลการตรวจไม่เกิน 30 วัน) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาหนังสือประกันสนธิ/สำเนาจดทะเบียนการค้า จำนวน 1 ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 1 รูป
- สำเนาใบผ่านงานด้านอาหาร/โภชนาการ (ถ้ามี)
- สำเนาเกียรติบัตรรางวัลต่างๆ ด้านอาหาร (ถ้ามี)
- สำเนาประกาศนียบัตรผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร (ถ้ามี)