<u>แบบคำร้องที่ ๑</u>

แบบคำร้องขอเป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

เขียนที่ .....
วัน ..... เดือน .....พ.ศ. .....

เรียน ประธานคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....
เลขประจำตัวประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
ได้ชำระเงินเพื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ได้รับเลขชำระเงินเลขที่ (Ref NO ๑.) .....พร้อมทั้งได้กรอกใบสมัครเรียบร้อยแล้ว แต่ปรากฏว่าไม่มีชื่อเป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ จึงขอยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการฯ เพื่อขอเป็นผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ในครั้งนี้ โดยส่งหลักฐานประกอบมาเพื่อโปรดพิจารณา ดังนี้

๑. เอกสารหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้ว ข้อความและเอกสารดังกล่าวเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการคัดเลือกครั้งนี้ และจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

<u>แบบคำร้องที่ ๒</u>

แบบคำร้องขอแก้ไขข้อมูลในใบสมัคร
ในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแก้ไขรายการข้อมูลบุคคลในใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

เรียน ประธานคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ได้ยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ เมื่อวันที่.....
และข้าพเจ้าได้รับเลขประจำตัวสอบ.....ขอแก้ไขรายการข้อมูลที่กรอกผิดพลาด ดังนี้ คือ

รายการที่ขอแก้ไข	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่ขอแก้ไข

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่า ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการคัดเลือกครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....