



ประกาศเทศบาลเมืองดอนสัก

เรื่อง รับสมัครสมาชิก อปพร. เข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
(หลักสูตรทบทวน) ประจำปี ๒๕๖๗

ด้วยเทศบาลเมืองดอนสัก ได้กำหนดจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) หลักสูตรทบทวน ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวเทศบาลเมืองดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อทบทวนให้สมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ทราบถึงหลักการและกลวิธีในการดำเนินงานการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สามารถนำความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. เพื่อให้สมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มีความพร้อมในการป้องกันช่วยเหลือ และฟื้นฟูผู้ประสบภัยได้ทันทั่วถึง ตามแนวทางของราชการ

๓. เพื่อเป็นการส่งเสริมความสามัคคี และความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กับทางราชการ

จึงประกาศรับสมัครบุคคลเข้าร่วมการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้สมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นสมาชิก อปพร.เทศบาลเมืองดอนสัก

(๒) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร

๒. กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม สามารถยื่นสมัครด้วยตนเองได้ พร้อมเอกสารหลักฐาน ณ อาคารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลเมืองดอนสัก ในวันและเวลาราชการ ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมาในวันที่ยื่นใบสมัคร

๒.๑ ใบสมัคร

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๔ สำเนาบัตร อปพร. เขตเทศบาลเมืองดอนสัก

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗

(นางนันท์ เชยกลิ่น)

นายกเทศมนตรีเมืองดอนสัก

ผู้อำนวยการศูนย์อาสาป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองดอนสัก

ใบสมัคร

เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน หลักสูตรทบทวน
ศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ----

นับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ หมุ่โลหิต.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๕. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....

ตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก อปพร.เขตเทศบาลเมืองดอนสัก มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์
สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ตลอดหลักสูตร และสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม อปพร. (หลักสูตรทบทวน)

๗. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและยินดีปฏิบัติตามข้อกำหนดในการฝึกอบรม
ของศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเทศบาลเมืองดอนสัก ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....