

แบบฟอร์มรับสมัครคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเพื่อเข้าพื้นที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
ภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....
โทรศัพท์ (มือถือ).....

สำหรับจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล จำนวน ๑ จุด โดยกำหนดพื้นที่ให้จำหน่าย ณ บริเวณอาคาร ๑๓
ประเภท (ระบุสินค้าที่จำหน่าย).....

ขนาดพื้นที่ ๒ x ๒ เมตร อัตราค่าเช่าคิดเป็นมูลค่า ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ✓

สำหรับจำหน่ายสินค้าทั่วไป จำนวน ๑ จุด โดยกำหนดพื้นที่ให้จำหน่าย ณ บริเวณอาคาร ๑๓
ประเภท (ระบุสินค้าที่จำหน่าย).....

ขนาดพื้นที่ ๒ x ๒ เมตร อัตราค่าเช่าคิดเป็นมูลค่า ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ✓

สำหรับจำหน่ายสินค้าทั่วไป จำนวน ๑ จุด โดยกำหนดพื้นที่ให้จำหน่าย ณ บริเวณศูนย์อาหารทานตะวัน
ประเภท (ระบุสินค้าที่จำหน่าย).....

ขนาดพื้นที่ ๒ x ๒ เมตร อัตราค่าเช่าคิดเป็นมูลค่า ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ✓

สำหรับจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๑ จุด โดยกำหนดพื้นที่ให้จำหน่าย ณ บริเวณศูนย์อาหาร
ข้างอาคาร ๘ ประเภท (ระบุสินค้าที่จำหน่าย).....

ขนาดพื้นที่ ๒ x ๒ เมตร อัตราค่าเช่าคิดเป็นมูลค่า ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน ✓

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครถูกต้องแล้ว ✓

กรณีผู้สมัครเป็นผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๔. ใบรับรองแพทย์ และเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ✓

กรณีผู้สมัครเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ที่มีชื่อผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้สมัครฯ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๔. ใบรับรองแพทย์ และเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ✓