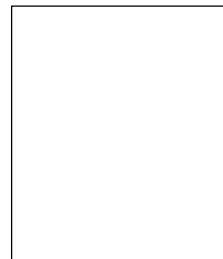




ลำดับที่.....



ใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็นผู้ประกอบการ
ร้านค้าโรงอาหารกลาง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ข้อ ๑ รายละเอียดผู้สมัคร

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้อ ๒ ต้องการประกอบกิจการประเภทใดใส่เครื่องหมาย หน้าหัวข้อ (เลือกสมัครได้เพียง ๑ ประเภทต่อ ๑ ผู้สมัครเท่านั้น)

สัญญาชั่วคราว ๒ วัน/สัปดาห์ ๔ วัน/เดือน จำนวนล๊อคที่ต้องการ.....ล๊อค
 วันละ ๑๕๐.- บาท ไม่ใช้ภาชนะ (ผู้สมัคร ๑ ท่าน จองได้ ๒ ล๊อค ในประเภทอาหารเดียวกัน)
 วันละ ๓๕๐.- บาท ใช้ภาชนะ (*ค่าไฟคิดตามขนาดเครื่องใช้ไฟฟ้า)

๑. (.....) ร้านอาหารเช้า (โปรดระบุ)..... ๒. (.....) ร้านอาหารมุสลิม
๓. (.....) ร้านอาหารอีสาน(ส้มตำ-ยำ) ๔. (.....) สินค้าอุปโภคบริโภค/สินค้า OTOP/วิสาหกิจชุมชน
๕. (.....) ร้านค้าเกษตรกร (ผักสดพื้นบ้าน/ผลไม้สดจากสวนซังกิโกล/สินค้าแปรรูป/ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร)
๖. (.....) ร้านค้าประเภทอื่นๆ (โปรดระบุ).....

ข้อ ๓ ประสบการณ์ในการประกอบกิจการ (ใส่เครื่องหมาย หน้าหัวข้อ)

ไม่มี มี (ให้กรอกรายละเอียด) ประเภทกิจการ.....
สถานที่ประกอบการ.....
ระยะเวลา.....ปี.....เดือน จำนวนลูกจ้าง.....คน

ข้อ ๔ ประเภทรายการอาหารและเครื่องดื่ม และราคาที่มีความประสงค์ในการจำหน่าย รายละเอียดแนบท้าย (โปรดระบุให้ละเอียด
ชัดเจน หากมีรูปภาพเมนูสามารถยื่นประกอบได้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณา)

ใบสมัครและรายละเอียดแนบท้ายใบสมัครนี้ ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาหากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือก
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไข ของมหาวิทยาลัยทุกประการ

หลักฐานประกอบการสมัคร
.....๑.รูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด ๒ นิ้ว
มหาวิทยาลัยเป็นผู้จ่ายรูป ณ วันยื่นใบสมัคร
.....๒.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
.....๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
.....๔.ภาพถ่ายสถานที่ประกอบการ (ถ้ามี)
.....๕.หากมีเอกสารรับรองธุรกิจ/เอกสารการอบรม
จะพิจารณาเป็นพิเศษ (ถ้ามี)
.....๖.เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทางศาสนาสลาม
///รับรองสำเนาถูกต้องทุกรายการ///

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัคร คุณสมบัติ และหลักฐาน
ประกอบการสมัครแล้ว ถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)
วันที่...../...../.....

