



แบบแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการบรรจุงาน (คนพิการ)  
สถานประกอบการ/บริษัท.....  
ประจำเดือน.....

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ติดต่อได้	เบอร์โทรศัพท์	ว.ด.ป.เกิด/อายุ(ปี)	วันที่บรรจุ	ตำแหน่งที่บรรจุ	วุฒิการศึกษา	ระบุความพิการ

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือแจ้งผลการบรรจุงานทุกครั้ง / หรือทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
สำนักงานจัดหางานจังหวัดลำพูน โทร 0-5352-5543-4 โทรสาร 0-5352-5543-4 ต่อ 504 หรือ E-mail : lpndoe@gmail.com, lpn@doe.go.th