

**หนังสือยินยอมเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายที่เหมาะสมกับ
ตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

ข้าพเจ้า
 เลขประจำตัวสอบ.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
 (อายุ.....ปี.....เดือน) บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
 ออกให้ ณ จังหวัด..... ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....
 ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....สมัครเข้ารับการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ
 ในตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้าพเจ้าจึงขอแสดงความยินยอม โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามประกาศกรมการปกครอง เรื่อง รับสมัครสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ และประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบแข่งขันเพื่อวัดความเหมาะสมกับตำแหน่งและกำหนดวัน เวลา สถานที่ และระเบียบเกี่ยวกับการสอบแข่งขันเพื่อวัดความเหมาะสมกับตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ และทราบข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งปิดบังซ่อนเร้น

๒. ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายในการสอบแข่งขันเพื่อวัดความเหมาะสมกับตำแหน่ง สำหรับการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ (ปลัดอำเภอ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) นอนยกตัว

() ยินยอม

() ไม่ยินยอม เพราะ.....

๒) ดันพื้น

() ยินยอม

() ไม่ยินยอม เพราะ.....

๓) วิ่งระยะทาง ๒,๐๐๐ เมตร

() ยินยอม

() ไม่ยินยอม เพราะ.....

/๓. ข้าพเจ้า....

๓. ข้าพเจ้าทราบว่า หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นระหว่างการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ ข้าพเจ้าสามารถสอบถามจากคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ ได้ และข้าพเจ้าสามารถหยุดการทดสอบในทันทีทันใดหรือขอถอนตัวออกจากการเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายในครั้งนี้ เมื่อใดก็ได้

๔. ข้าพเจ้ายอมรับผลที่จะเกิดขึ้นและผลที่ตามมาทุกประการ จากการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ ของตนเองในครั้งนี้

๕. หากมีความเสียหายเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้า ไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ในระหว่างการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และ/หรือภายหลังจากการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ที่มีผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และ/หรือเกิดจากโรคแทรกซ้อนของข้าพเจ้าที่มีอยู่ก่อนเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย และ/หรือที่อาจมีขึ้นอันเนื่องมาจากการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ร่างกาย จิตใจ หรือชีวิต ข้าพเจ้าและ/หรือผู้มีส่วนได้เสีย จะไม่ใช้สิทธิโต้แย้ง และเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น จากกรรมการปกครองและเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว เห็นว่าถูกต้องเป็นประสงค์ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิเข้าสอบฯ
(.....)
...../...../.....

ข้าพเจ้าทราบรายละเอียด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขฯ ข้างต้นแล้ว และยินยอมให้คู่สมรส ราย..... เลขประจำตัวสอบ..... เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ และจะไม่ใช้สิทธิโต้แย้ง และเรียกร้องค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น จากกรรมการปกครองและเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกายฯ

ลงชื่อ.....คู่สมรส (ถ้ามี)
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....พยาน	ลงชื่อ.....พยาน
(.....)	(.....)
...../...../.....	/...../.....