

ติดรูปถ่าย ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป
และแนบมา
พร้อมใบเสนอ
ชื่อ
อีก ๑ รูป

**แบบเสนอชื่อ
ผู้แทนสื่อมวลชน
เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

ด้วย องค์กร.....

ได้เสนอชื่อ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นผู้แทนองค์กรเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

ข้าพเจ้าจึงขอส่งเอกสารหลักฐาน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติที่จะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒ ครบถ้วน ดังนี้

๑. คุณสมบัติตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ในวันที่สมัครหรือได้รับการเสนอชื่อ
- ๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- ๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ
- ๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. คุณสมบัติเฉพาะ

- ๑) เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในงานด้านสุขภาพอย่างน้อย ๕ ปี
- ๒) เป็นสมาชิกอยู่ในกลุ่มเครือข่าย หรือองค์กรที่มีการดำเนินงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี และปฏิบัติงานในเขตพื้นที่
- ๓) กรณีที่ไม่มีการขึ้นทะเบียนองค์กรกับทางราชการ ต้องมีการรับรององค์กรโดยหน่วยงานที่กำหนด

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๑. เกิดวันที่เดือนพ.ศ. อายุ ปี

๒. วุฒิการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

- ๑) สาขา
- ๒) สาขา
- ๓) สาขา

๓. อาชีพ

๑) อาชีพหลัก

.....

๒) อาชีพรอง

.....

๔. สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้าน หน่วยงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E – mail โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ)

ส่วนที่ ๓ ประวัติการทำงาน

๑. หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

- ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....
 - สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 - งานในความรับผิดชอบ.....
-
-
-

๒. การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

๓. ผลงานหรือประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ

- ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพมาแล้ว.....ปี

▪ ผลงานหรือประสบการณ์ด้านสุขภาพ

๑)

.....

.....

.....

.....

.....

๒)

.....

.....

.....

.....

.....

๓)

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ผลงานหรือประสบการณ์ ซึ่งประสบความสำเร็จหรือที่ภาคภูมิใจเป็นพิเศษ

๑)

.....

.....

.....

.....

.....

๒)

.....

.....

.....

.....

.....

๓)

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารหรือหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ออกให้โดยทางราชการ พร้อมได้ลงนามรับรองสำเนาเอกสาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใด เป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ
วันที่รับ	เวลา.....
ชื่อผู้รับ

ลงชื่อ..... ผู้แทนองค์กร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดถึง
ประธานคณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ดิوانนท์ ๑๔
ถ.ดิวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

----- กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๖.๓๐ น. -----

รับรองการเป็นสมาชิกองค์กร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว
เป็นสมาชิกขององค์กร.....
มาตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจกระทำการแทนองค์กร
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ โปรดประทับตราองค์กร (ถ้ามี)