

แบบฟอร์ม สข./ใบสมัครผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ/๒๕๖๗

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว

(ไม่เกิน ๖ เดือน)



ใบสมัครผู้ทรงคุณวุฒิ
เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้า
มายังประธานกรรมการสรรหา

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิที่จะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติครบถ้วน
ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑. คุณสมบัติทั่วไป

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ณ วันที่สมัคร
- ๓) ไม่เป็นผู้มีความผิดทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- ๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๕) ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานรัฐ
- ๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษ สำหรับความผิดที่ได้
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๒. คุณสมบัติเฉพาะ

- ๑) ไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขตามนิยามในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒) มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ระดับชาติที่สอดคล้องกับด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยระบุ
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๕ ปี

ส่วนที่ ๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ

ข้าพเจ้ามีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

- กลุ่มผู้หญิง
- กลุ่มเด็ก
- กลุ่มคนพิการ
- กลุ่มคนสูงอายุ
- กลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ (โปรดระบุ)

.....

.....

หมายเหตุ ผู้ทรงคุณวุฒิสามารถเลือกได้มากกว่า ๑ กลุ่ม

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประวัติ

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑) คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....

อีเมลส่วนตัว

๒) เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี

๓) เพศ ชาย หญิง นักบวช/สมณเพศ

๔) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้าน ที่ทำงาน

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

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....

๒. ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

- ๑) สาขา.....
- ๒) สาขา.....
- ๓) สาขา.....

๓. ประวัติการทำงาน

๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

▪ ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่

.....
.....

▪ สถานที่ปฏิบัติงาน

.....
.....

▪ งานในความรับผิดชอบ

.....
.....

๔) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๕ ปี)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			

๕) ประสพการณ์สำคัญหรือผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ระดับชาติ ที่สัมพันธ์กับด้านพัฒนาประชากร
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มีประสพการณ์ด้านการบริหารของหน่วยงาน (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....

เป็นกรรมการหรืออนุกรรมการของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม ที่มีหน้าที่
พิจารณาหรือดำเนินการเกี่ยวกับนโยบาย หรือกิจกรรมที่มีขอบเขตเกี่ยวข้องกับภาพรวมของประเทศ หรือ
ภาพรวมของสังคมในวงกว้าง (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....

มีผลงานด้านบริหาร หรือด้านวิชาการ หรือด้านบริการ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลงาน
ระดับชาติ หรือมีผลต่อภาพรวมของสังคม ไม่ว่าจะเป็ผลงานที่เป็นเอกสาร ข้อเสนอทางนโยบาย
การรณรงค์หรือขับเคลื่อนทางสังคม (โปรดระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....
.....

**ส่วนที่ ๔ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และสิ่งที่จะทำ
ในบทบาทของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานมาพร้อมใบสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ฉากพื้นหลังไม่มีลวดลาย ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- เอกสารสรุปผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ ที่สอดคล้องกับด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ (ไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A4) พิมพ์โดยใช้ตัวอักษรขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๖ พอยต์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลา การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพัฒนาประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการสรรหาในครั้งนี้

.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดมายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ) หรืออีเมล nhco@saraban.mail.go.th ภายในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๓๐ น.