

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

แบบเสนอชื่อ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒

ด้วย องค์การ.....

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 หรือองค์กรที่มีการดำเนินงานมาไม่น้อยกว่า ๑ ปี และปฏิบัติงานในเขตพื้นที่
- ๓) กรณีที่ไม่มีการขึ้นทะเบียนองค์กรกับทางราชการ ต้องมีการรับรององค์กรโดยหน่วยงานที่กำหนด

ส่วนที่ ๒ การแสดงเจตนาสมัครเข้ากลุ่ม

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๒ ในกลุ่มต่อไปนี้

๑. กลุ่มเครือข่าย หรือองค์การเอกชนที่ไม่แสวงกำไรที่ดำเนินงานในด้านต่อไปนี้ และปฏิบัติงานในเขตพื้นที่(สามารถเลือกได้เพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น)
 - ด้านสตรี
 - ด้านคนพิการ
 - ด้านผู้สูงอายุ
 - ด้านเด็กและเยาวชน
 - ด้านคุ้มครองผู้บริโภค
 - ด้านสิ่งแวดล้อม

๒. กลุ่มเครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรที่ดำเนินงานด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ (สามารถเลือกได้เพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น)
- กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กลุ่ม ชมรม เครือข่าย องค์กรต่างๆที่มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมส่งเสริมสุขภาพจังหวัด ชมรมจักรยาน เครือข่ายงดเหล้า ชมรมเมาไม่ขับ ชมรมกีฬาต่างๆ เป็นต้น
- กลุ่มอาชีพ หมายถึง กลุ่ม ชมรม เครือข่าย องค์กรต่างๆที่มีการดำเนินงานด้านอาชีพ เช่น กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ร้านอาหาร สปา สัมมาชีพชุมชน เป็นต้น
- กลุ่มเฉพาะ หมายถึง กลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มต่างๆข้างต้น เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ กลุ่มศาสนา คนข้ามเพศ และกลุ่ม ชมรม เครือข่าย องค์กรอื่นๆที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง
- กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เครือข่าย นนส. เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน เครือข่ายสวัสดิการชุมชน ศิลปวัฒนธรรม และกลุ่ม ชมรม เครือข่าย องค์กรอื่นๆที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียง
- หมายเหตุ สามารถเลือกสมัครในข้อ ๑ หรือ ข้อ ๒ ข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น

ส่วนที่ ๓ 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 ๔ ประวัติการทำงาน

๑. หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

▪ ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....

▪ สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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

๔. ผลงานหรือประสบการณ์ ซึ่งประสบความสำเร็จหรือที่ภาคภูมิใจเป็นพิเศษ

๑)

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

๒)

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

๓)

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารหรือหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

เลขที่รับ

วันที่รับเวลา.....

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)