



ใบสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ  
กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๖๕

ติดรูปถ่าย ๒ นิ้ว  
บริเวณนี้ ๑ รูป  
(ถ่ายมาแล้วไม่เกิน  
๖ เดือน)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

มีความยินดีในการให้ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดต่อ  
ประสานงาน และเพื่อรวบรวมเป็นแฟ้มประวัติของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ดังนี้

### ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุภาพ  
แห่งชาติครบถ้วน ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

#### คุณสมบัติทั่วไป

เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โดยได้แนบหลักฐาน ดังนี้

๑)  สำเนาบัตรประชาชน

๒)  หนังสือรับรองการได้รับเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

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

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) .....

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

๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ที่ทำการ.....

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

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์งานสารบรรณกลางหน่วยงาน (อีเมล) .....



## ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาพร้อมใบสมัครนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จากการสรรหาในครั้งนี้

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

ชื่อตัวบรรจง (.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๕

**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่เดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕