

แบบฟอร์ม สข./ใบสมัครผู้แทนนายกเทศมนตรี/๒๕๖๘



ใบสมัครผู้แทนนายกเทศมนตรี
เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๘

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว
ไม่เกิน ๖ เดือน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีความยินดีในการให้ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดต่อ ประสานงาน และเพื่อรวบรวมเป็นแฟ้มประวัติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของนายกเทศมนตรีจะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติครบถ้วนตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

คุณสมบัติทั่วไป

☐ เป็นนายกเทศมนตรี

โดยได้แนบหลักฐาน ดังนี้

- ๑) ☐ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๒) ☐ รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา จากพื้นหลังไม่มีลวดลาย ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑) คำนามหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....
อีเมลส่วนตัว
- ๒) เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี
- ๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
ที่ทำการ.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
อีเมลงานสารบรรณกลางหน่วยงาน (อีเมล)

๒. ประวัติการดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในระดับท้องถิ่น (เรียงจากปัจจุบันย้อนหลังไปตามลำดับ)

ลำดับ	ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	หน่วยงาน/องค์กร	ระยะเวลา
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				

๓. ผลงาน หรือประสิทธิผลที่ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสุขภาวะ หรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ หรือนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกเทศมนตรีเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการสรรหาในครั้งนี้

.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมด ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพชาติ ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๓๐ น.

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมเอกสารทั้งหมดถึง

เรียน ประธานกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(สมัครกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กลุ่ม นายกเทศมนตรี)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ ซอยติวานนท์ ๑๔
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

หรือทางอีเมล nhco@saraban.mail.go.th