

แบบฟอร์ม สข./ใบสมัครผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงก่อนครบวาระ)/๒๕๖๙



**ใบสมัครผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงก่อนครบวาระ)
พ.ศ. ๒๕๖๙**

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว
ไม่เกิน ๖ เดือน

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีความยินดีในการให้ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดต่อ ประสานงาน และเพื่อรวบรวมเป็นแฟ้มประวัติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติครบถ้วน ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

คุณสมบัติทั่วไป

- เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
- ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
- ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัยถึงไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ
- ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด

โดยได้แนบหลักฐาน ดังนี้

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- ๒) รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว หน้าที่ตรงไม่สวมหมวก 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.....

ส่วนที่ ๓ **วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ**

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงก่อนครบวาระ) เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการสรรหาในครั้งนี้

.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ กรณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมด ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพชาติ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมเอกสารทั้งหมดถึง

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

หรือทางอีเมล nhco@saraban.mail.go.th