

ใบสมัคร

เข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

ติดรูปถ่าย

๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้แทนภาคประชาชนจากชุมชนในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้ง^{เป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต}

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามาดังผู้อำนวยการเขต.....

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นกรรมการชุมชนตามระเบียบกรุงเทพมหานครฯ ด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๕
ในเขตพื้นที่ ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์

๑.๒ ลักษณะต้องห้าม

- (๑) ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเมื่อนิริความสามารถ วิกฤติ หรือจิตพิ่มเปื้อน ไม่สมประกอบ
- (๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล
- (๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้าง เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป

- (๑) คำนำหน้าชื่อ.....
ชื่อ..... นามสกุล.....
- (๒) เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

(๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้าน ที่ทำงาน (ระบุ).....

เลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง ตำบล อำเภอ/เขต

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต รหัสไปรษณีย์

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) e-mail

๒.๒ ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงมาตามลำดับ)

(๑) สาขา

(๒) สาขา

(๓) สาขา

๒.๓ ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

- ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....
 - สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 - งานในความรับผิดชอบ.....
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
 - สำเนาบัตรประจำตัวกรรมการชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - สำเนาหลักฐานการจัดตั้งชุมชน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
 - สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
 - อื่น ๆ (ระบุ).....
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ
วันที่รับ	เวลา.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ ๔ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขต.....

- ส่งด้วยตนเอง ณ
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่

โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนของจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ 18/04/2565

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.....

.....

.....

.....