

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป

ใบสมัคร
เข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๑

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการสรรหาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต
จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขตพญาไท

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเขต ดังนี้

๑.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

๑.๒ ลักษณะต้องห้าม

- (๑) ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๒) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๓) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (๔) ต้องคุมขังอยู่โดยหมายของศาลหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย
- (๕) ต้องคำพิพากษาให้จำคุกและถูกคุมขังอยู่โดยหมายของศาล
- (๖) ได้รับหรือเคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ
โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริต
และประพฤติมิชอบ

๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะ

ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน	คุณสมบัติของผู้สมัคร
(๑) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๒) ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม (๓) ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน	(๑) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์ การทำงานทางด้านใดด้านหนึ่ง ในเขตพื้นที่ (๒) เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ (๑) ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์

ส่วนที่ ๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ โดยมีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์การทำงานด้านใดด้านหนึ่งดังต่อไปนี้ ในเขตพื้นที่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกล่องข้อความ โดยผู้สมัครแต่ละท่านสามารถสมัครได้เพียงด้านเดียวเท่านั้น)

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม

ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน

(ระบุ).....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประวัติ

๓.๑ ข้อมูลทั่วไป

(๑) คำนำหน้าชื่อ.....

ชื่อ..... นามสกุล.....

(๒) เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

(๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) e-mail.....

๓.๒ ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิการศึกษาสูงสุดลงไปตามลำดับ)

(๑) สาขา.....

(๒) สาขา.....

(๓) สาขา.....

๓.๓ ประวัติการทำงาน

(๑) หน้าที่การงานและความรับผิดชอบในปัจจุบัน

ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

งานในความรับผิดชอบ.....

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

(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

ลำดับ	ปฏิบัติหน้าที่	องค์กร	ระยะเวลา การปฏิบัติหน้าที่
๑			
๒			
๓			

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

.....

.....

.....

.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัครในสาขาที่เลือก)

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๔ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- เอกสารหลักฐานประกอบผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ในเขตพื้นที่ที่สนับสนุนการสมัครในด้านนั้น
- อื่น (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)	
เลขที่รับ	
วันที่รับ	เวลา.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ ๕ การส่งใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขตพญาไท

- ส่งด้วยตนเอง ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ สำนักงานเขตพญาไท ๑๓ ซอยอารีย์ ๒ แขวงพญาไท เขตพญาไท
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ชั้น ๑ สำนักงานเขตพญาไท ๑๓ ซอยอารีย์ ๒ แขวงพญาไท เขตพญาไท ๑๐๔๐๐
- โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐ น.

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมชั้น ๑ สำนักงานเขตพญาไท โทร. ๐ ๒๒๗๙ ๔๑๔๑ ต่อ ๖๔๘๔,๖๔๙๐