



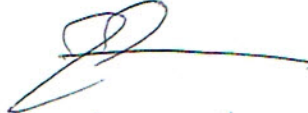
ประกาศสำนักงานเขตหนองแขม
เรื่อง รับสมัครคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ กำหนดให้ดำเนินการจัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนเขตขึ้น โดยสมาชิกประกอบด้วยเด็กและเยาวชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตหนองแขม และให้มีคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขต ประกอบด้วยประธานสภาหนึ่งคนและผู้บริหารอีกไม่เกินยี่สิบคน ซึ่งคัดเลือกจากสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเขต เพื่อให้คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ดำเนินการอื่นที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนเขต ในการนี้จะมีคณะกรรมการฯ หมุดวาระการดำรงตำแหน่งลง จำนวน ๑๑ ราย ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒ จำเป็นต้องคัดเลือกเข้ามาใหม่ จึงได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม ณ สำนักงานเขตหนองแขมไว้ดังต่อไปนี้

- (๑) ระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
- (๒) วันคัดเลือก วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
- (๓) สถานที่คัดเลือก ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๒ ชั้น ๒ สำนักงานเขตหนองแขม

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม ต้องมีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน (มาตรา ๓๒) และให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองแขม ภายในระยะเวลาดังกล่าวตามข้อ (๑)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒


(นายสุธิน สุวรรณภานนท์)
ผู้อำนวยการเขตหนองแขม

ใบสมัครคัดเลือก

เป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม



๑. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

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

๓. สถานที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๔. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....

๕. การศึกษา

- () กำลังศึกษาในระดับชั้น.....
ชื่อสถานศึกษา.....
- () จบการศึกษา ระดับ.....

๖. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....

๗. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....

๘. ประเภทความพิการ (ถ้ามี)

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
- (๗) ความพิการทางออทิสติก

๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบภายในภายหลัง
ว่ามีข้อความไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์ในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้