



(๒) การปฏิบัติหน้าที่ในอดีต (โปรดระบุเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ)

| ลำดับ | ปฏิบัติหน้าที่ | องค์กร | ระยะเวลา<br>การปฏิบัติหน้าที่ |
|-------|----------------|--------|-------------------------------|
| ๑     |                |        |                               |
| ๒     |                |        |                               |
| ๓     |                |        |                               |

(๓) ประสบการณ์สำคัญ ซึ่งแสดงถึงการเป็นที่ยอมรับทางสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

(๔) ผลงานของข้าพเจ้าอันเป็นที่ประจักษ์ ดังเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้ (สนับสนุนการสมัครในสาขาที่เลือก)

.....

.....

.....

.....

.....

**ส่วนที่ ๕** วิทยาลัยฯ ของข้าพเจ้าต่อการเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารและหลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่น ไม่สวมหมวก ขนาด ๑ หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการออกให้ พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีองค์กรเอกชนเป็นนิติบุคคล) พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองความมีอยู่และการดำเนินกิจกรรม (กรณีองค์กรเอกชนไม่เป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ฉบับ
- ภาพถ่ายที่ตั้งสำนักงานองค์กรเอกชน จำนวน ๑ ฉบับ
- รายชื่อกรรมการขององค์กรเอกชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานอื่น ย้อนหลังหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร พร้อมลงนามรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- รายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่าย หรือหลักฐานอื่นที่แสดงถึง การดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดรับสมัคร หรือหนังสือรับรอง ว่าปฏิบัติงานตามนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีจนถึงวันเปิดสมัครคัดเลือก
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นผู้สมัครหรือ ผู้ถูกเสนอชื่อในครั้งนี้

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก) |           |
| เลขที่รับ .....         |           |
| วันที่รับ .....         | เวลา..... |

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**ส่วนที่ ๖ การส่งใบสมัคร**

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัครทั้งหมด ถึงผู้อำนวยการเขต.....

- ส่งด้วยตนเอง ณ .....
- จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ .....

โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

**กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ..... เวลา ๑๖.๐๐ น.**

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.....