

# ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่  
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต  
ที่มีวาระการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

ติดรูปถ่าย  
๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว  
บริเวณนี้ ๑ รูป

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....

เลขประจำตัวประชาชน .....

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน  
คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต

จึงขอส่งใบสมัครของข้าพเจ้ามายังผู้อำนวยการเขต.....

## 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 เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้  
กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) เป็นบุคคลที่ถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการ  
ทุจริตและประพฤติมิชอบ

### ๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะ

| ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน   | คุณสมบัติของผู้สมัคร  |
|---|---|
| (๑) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข<br>(๒) ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม<br>(๓) ด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน | (๑) มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือมีประสบการณ์<br>การทำงานทางด้านใดด้านหนึ่ง ในเขตพื้นที่<br>(๒) เป็นผลงานการทำงานตามที่กำหนดไว้ (๑)<br>ในเขตพื้นที่ เป็นที่ประจักษ์ |

**ส่วนที่ ๒ ความรู้ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน**

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่ โดยมีความรู้ความเชี่ยวชาญ หรือ มีประสบการณ์การทำงานด้านใดด้านหนึ่งดังต่อไปนี้ 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  
 บ้าน  ที่ทำงาน (ระบุ).....  
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.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



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 ถึงผู้อำนวยการเขต.....

- ส่งด้วยตนเอง ณ .....
  - จัดส่งทางไปรษณีย์ มาที่ .....
- โดยถือว่า วัน เวลา ที่ประทับตราบนซองจดหมายของไปรษณีย์ต้นทาง เป็นวัน เวลา ที่ยื่นสมัคร

**กำหนดปิดรับใบสมัครวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น.**

หมายเหตุ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่.....  
.....  
.....  
.....